

TERMO DE REFERENCIA

1-Objeto

Contratação de empresa especializada para prestação de serviço de fornecimento de software com interfaces web, na modalidade de SaaS, acessível via Internet, para informatização das operações da Secretaria Municipal de Saúde de Timbó/SC, incluindo: *licença ilimitada de acesso às interfaces web* do software; hospedagem do software em servidores dedicados, em data center próprio ou terceirizado localizado em território nacional; redundância em data center secundário em endereço diferente do data center primário; assessoramento e gerenciamento do banco de dados da saúde; conforme características técnicas, funcionalidades e requisitos exigidos no presente projeto inicial, legislações federais, estaduais e municipais, normas e diretrizes do SUS e Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).

2-Justificativa

A introdução de sistema informatizado de saúde (Software) se faz necessária para manter e ampliar a informatização do sistema de saúde municipal, ferramenta que se mostrou indispensável para agilizar a tomada de decisões e obter um controle eficaz de todas as ações da área no município. Com o crescimento populacional de nosso município, se tornou necessária a implantação de novas Equipes de Saúde da Família, proporcionando assim, uma maior abrangência por parte os programas de saúde da família, o que permite um controle mais eficaz de todos os problemas existentes em nossa população. No entanto, para que este controle seja realmente eficiente, além de contar com profissionais competentes, esta Secretaria Municipal de Saúde necessita manter um sistema de gestão que detecte com rapidez as dificuldades existentes na rede e qualificar a saúde do município para que possamos trabalhar com o objetivo de sanar os problemas. Cumpre ressaltar que em dias atuais, as ferramentas oferecidas por um sistema próprio são fundamentais e seria um retrocesso não se utilizar de tal recurso tecnológico. Sendo assim, a contratação do serviço de locação de um sistema de gestão para a Secretaria Municipal de Saúde integrando todas as unidades desta Secretaria é essencial. Dessa forma, as ações em saúde resultarão, cada vez mais, em um melhor atendimento à população, além de possibilitar um levantamento de dados exatos sobre tudo que é realizado nessa área, o que possibilita o gerenciamento das informações fornecidas ao Ministério da Saúde e, com isto, melhorar a arrecadação de verbas e eventual aumento de recursos federais. Dessa forma, este projeto se justifica pelas melhorias que serão propiciadas tanto no aspecto da gestão do serviço de maneira mais macro, como a verificação de ambientes mais ou menos produtivos e adequados às evidências científicas, promovendo ações para melhoria de eficiência e qualidade; quanto no aspecto da micro gestão dos serviços, incluindo os ganhos nos processos clínicos promovidos pela melhor organização dos dados dos usuários e acompanhamento das pessoas e duas enfermidades.

3-Descrição dos serviços

Os seguintes serviços deverão ser oferecidos:

3.1 - Serviço de migração e/ou importação de dados das bases atuais, incluindo Cadastros de materiais, medicamentos, usuários SUS, ruas, bairros, estrutura da UBS e PSF, unidades e profissionais. Registros da lista de espera, Prontuários de pacientes, histórico de vacinas, histórico de dispensação de medicamentos.

3.2 - Serviços de implantação, englobando levantamento de informações, planejamento da implantação, parametrização do software, homologação da parametrização, treinamento em grupo para os operadores e acompanhamento de ativação.

3.3 - Serviço mensal para tratamento de dados via Internet com disponibilização na modalidade SaaS, de software com interfaces web, acessível via Internet, para informatização das operações do serviço de saúde do município de Timbó/SC, conforme características e requisitos descritos neste Projeto inicial, incluindo:

3.3.1 - Serviços de suporte técnico, manutenção corretiva e Serviços de Banco de Dados.

3.3.2 - Serviço de manutenção evolutiva legal.

3.3.3 - Serviço de Assinatura Digital conforme padrão ICP-Brasil, de prontuários e documentos da saúde municipal.

3.3.4 - Serviço de guarda de Certificados Digitais em dispositivo HSM para utilização online.

3.3.5 - Serviço de arquivamento de documentos da saúde assinados digitalmente.

3.3.6 - Serviço de envio de SMS incluindo 5.000 (cinco mil) créditos de SMS por mês.

3.3.7 - Disponibilização de aplicativo social para acesso do cidadão.

3.3.8 - Disponibilização de sistema de teleconsultoria para a regulação de especialidades.

3.3.9 - Disponibilização de sistema para teleconsulta e portabilidade de documentos digitais no aplicativo social.

3.4 – 1.000 (hum mil) horas técnicas de Serviço de desenvolvimento específico para Manutenção Evolutiva Funcional (item 10.2) e Serviço de Assessoramento Estratégico para Otimização (item 8)

4-Abrangência

O software deverá atender a informatização do serviço de saúde do município de Timbó/SC e estar devidamente implantado e funcional nos prazos descritos a seguir. Cada item abaixo será doravante denominado “Frente Operacional”.

Unidades da Atenção Primária (UBS e PSF) dias	Prazo de Implantação: 90
---	---------------------------------

Agendas

Recepção
Atendimento informatizado com prontuário eletrônico
Tele consulta
Gestão de cadastros da UBS e PSF
Aplicativo móvel para ACS
Gerência e controle

Unidades Especializadas

Prazo de Implantação: 90

dias
Agendas
Recepção
Atendimento informatizado com prontuário eletrônico
Tele consulta
Gerência e controle

Unidades de Pronto Atendimento

Prazo de Implantação: 90

dias
Recepção
Classificação de Risco
Atendimento
Gerência e Controle

Regulação

Prazo de Implantação: 90

dias
Consultas da Atenção Primária
Consultas na Atenção Especializada
Procedimentos
Procedimentos autorizados em atendimento intermunicipal
Gerenciamento de Contratos de Serviços em Saúde
Integração com Prestadores de Serviço de Diagnose

Gestão de Lista de Espera com regulação de acesso e priorização

Gestão de Lista de Espera de Usuários SUS que aguardam consulta na especialidade, em ordem de prioridade, agrupamento de idade e data da solicitação para divulgação no site da prefeitura de Timbó/SC, conforme legislação Municipal e/ou Estadual.

Gerenciamento de Processos TFD

Tele consultoria

Serviço de Assinatura Digital

Prazo de Implantação: 60

dias

Suporte a utilização de Certificados A3 em dispositivos tipo Token/Cartão e Certificados A1 ou A3 na nuvem (HSM)

Assinatura digital conforme padrão ICP-Brasil de Prontuários e Documentos Digitais emitidos no processo de atendimentos realizados por todos os profissionais de saúde.

Armazenamento e disponibilização de consulta online de documentos assinados digitalmente pelo período de 6 meses.

Guarda de Certificados Digitais em dispositivo HSM.

Armazenamento de Documentos assinados digitalmente

Gerenciamento de Transporte

Prazo de Implantação: 30

dias

Transporte de Pacientes

Transporte de Funcionários

Gestão de veículos

Almoxarifados

Prazo de Implantação: 60

dias

Materiais de Consumo

Medicamentos

Farmácia

Prazo de Implantação: 30

dias

Dispensário Farmácia Básica

Dispensário de Judiciais e Especiais

Medicamentos Controlados

Programas de Saúde

Gestantes

dias

Sisprenatal integrado com o prontuário eletrônico

Notificação e Monitoramento

Contra-referência para transferência de cuidados

Prazo de Implantação: 30

Vigilância Epidemiológica

dias

Notificação compulsória

Notificação e Monitoramento de pacientes

Gerenciamento de Imunobiológicos

Sintomas Sentinelas

Prazo de Implantação: 30

Aplicativo móvel para usuários SUS

dias

Recebimento de Mensagens de reforço a compromissos agendados.

Gerenciamento de situação de agendas.

Consulta de Atendimentos realizados.

Recebimento de mensagens gerais da secretaria com gerenciamento de recebimento e leitura.

Consulta lista de medicamentos e unidades.

Consulta a situação em listas de espera.

Suporte a portabilidade de documentos digitais

Tele consulta

Auto monitoramento de situação de saúde

Prazo de Implantação: 90

Serviços de Apoio

dias

Transparência de Listas de Espera

Validação de Atestados e Declarações pelas empresas

Prazo de Implantação: 30

Gerenciamento de solicitação de manutenção
Gerenciamento de conferência municipal de saúde
Gerenciamento de empréstimo de equipamentos
Portal de notificação de situação de saúde
Gerenciamento de pesquisa para monitoramento epidemiológico Covid-19

5-Implantação

A implantação compreende em realizar a ativação técnica dos sistemas na rede municipal de saúde, a migração e/ou importação dos dados aproveitáveis existentes, as configurações e parametrizações iniciais, eventuais ajustes e adaptações e os treinamentos em todas as Frentes Operacionais descritas no item '4-**Abrangência**'. A configuração e parametrização visam à carga de todos os parâmetros inerentes aos processos em uso e que atendam a legislação Municipal, Estadual e Federal. Deve atender as seguintes regras gerais:

- a) A contratada deverá responsabilizar-se integralmente por sua equipe técnica, primando pela qualidade, desempenho, eficiência e produtividade, visando à consecução dos trabalhos durante toda a execução do contrato dentro dos prazos estipulados, sob pena de ser considerada infração passível de aplicação das penalidades previstas neste edital.
- b) O município designará um ou mais profissionais para a atividade de Administrador do Sistema, que acompanharão todo o processo de implantação.
- c) O sistema a ser utilizado para a prestação do serviço de SaaS para atender a informatização das operações deve estar disponível e acessível via web num prazo de 3 (três) dias úteis a partir da assinatura do contrato, ou seja, todas as funcionalidades classificatórias e exigidas deverão estar disponíveis para acesso de acordo com o item “16.1 - Funcionalidades Classificatórias” e item “16.2 – Funcionalidades Exigidas”.
- d) A implantação deverá ocorrer nos prazos citados no item '4-**Abrangência**'.
- e) O prazo de implantação de cada Frente Operacional ou item da Frente Operacional (cfe. Item 4-**Abrangência**) passa a vigorar a partir da notificação formal pela secretaria de saúde de que as condições necessárias para o funcionamento do sistema para a informatização de uma frente operacional em questão estejam adequadas (computadores, internet, recursos humanos). Neste Sentido a secretaria de saúde irá emitir ordem de execução formal por e-mail ou outro formato necessário.
- f) O prazo de implantação de uma Frente Operacional (cfe. Item 4-**Abrangência**), deverá ser cumprido após a data do recebimento da ordem de execução. Caso algum subitem ou a própria Frente Operacional estiver vinculada à funcionalidade que tenha prazo de entrega maior, conforme identificado no Item 16.3 – Funcionalidades com Prazo de Entrega do Termo de Referência, esta Frente Operacional ou subitem desta, deverá respeitar o maior prazo definido.
- f) A contratada deverá sempre observar que todas as decisões e entendimentos havidos entre as partes durante o andamento dos trabalhos e que impliquem em modificações ou implementações

nos planos, cronogramas ou atividades pactuadas, deverão ser prévia e formalmente acordados e regiadamente documentados entre as partes.

5.1 Serviço a serem prestados para a fase Implantação

Os seguintes serviços deverão ser prestados na fase de implantação:

- a) Consultoria e assessoramento para definição do plano de implantação e do cronograma do projeto, consistindo de ciclo de reuniões com a comissão de informatização da secretaria objetivando identificar as estruturas disponíveis para implantação do sistema, bem como informar a metodologia da empresa para o processo de implantação do sistema. Ao final do ciclo de reuniões, a empresa deverá apresentar cronograma que atenda as prioridades definidas pela comissão, o passará por processo de aprovação.
- b) Consultoria e assessoramento para levantamento das informações necessárias para a parametrização do software.
- c) A contratada deverá possuir em sua equipe de consultores pelo menos um profissional com graduação ou pós-graduação em gestão de saúde pública ou área correlata ou na área da informática, gestão de projetos ou em área correlata.
- d) Serviços técnicos de importação de tabelas operacionais de cadastros.
- e) Acompanhamento presencial ou remoto a ser realizado pelos responsáveis da frente operacional e responsáveis pela administração do sistema. Em unidades de pronto atendimento que tem atividades 24/7, o acompanhamento deve ser realizado para cada turno de trabalho.
- f) A definição do tipo de acompanhamento (presencial ou remoto), será definido em comum acordo, levando em consideração a situação vacinal dos profissionais envolvidos e também a facilidade com que esses acompanhamentos remotos possam ser colocados em prática.

5.2 Serviço de treinamento durante a fase de implantação

Os seguintes serviços de treinamento deverão ser prestados:

- a) Treinamento dos profissionais contratados pelo município serão os Administradores do Sistema, para executar a implantação dos módulos do sistema e acompanhar seu uso. Deve ser realizado com carga horária não inferior a 8 horas-aula.
- b) Treinamento em grupo em Informática Básica objetivando preparar todos os profissionais potenciais operadores do sistema (do que tenham dificuldade no uso de computadores, com acompanhamento obrigatório do responsável pela administração do sistema, devendo as ferramentas e manuais/apostilas de treinamento ficar disponíveis ao responsável pela administração do sistema para treinamento de novos profissionais. Deve ser realizado em locais, datas e horários designados pela contratante, com carga horária não inferior a 4 horas-aula por turma de 20 pessoas no máximo.
- c) Treinamento em grupo dos profissionais operadores na operação básica de cada módulo do sistema objetivando preparar à compreensão dos conceitos de usabilidade dos mesmos, com

acompanhamento obrigatório do responsável pela administração do sistema e responsável pela frente de implantação. Deve ser realizado em locais, datas e horários designados pela contratante, com carga horária não inferior a 4 horas-aula por turma de 20 pessoas no máximo.

Os treinamentos poderão ocorrer presencialmente em ambiente disponibilizado pela contratante, constituído área e equipamentos necessários, adequados para receber os participantes, observados os protocolos de segurança instituídos para esse tipo de atividade.

A contratante poderá, a seu critério, permitir que os treinamentos ocorram virtualmente, através de web conferência.

Materiais de apoio como guias de referência, tutoriais poderão ser fornecidos pela contratante em mídias digitais.

5.3 Serviço de assessoramento pós-implantação

Os seguintes serviços de assessoramento pós-implantação deverão ser prestados:

- a) Serviço de apoio objetivando garantir a aderência do sistema aos objetivos da administração. Processo deve ocorrer a partir de reuniões periódicas junto aos setores e responsáveis envolvidos.
- b) A contratada deverá manter em sua equipe de consultores, durante toda a vigência do contrato, pelo menos um profissional com graduação ou pós-graduação em gestão de saúde pública ou área correlata ou na área da informática, gestão de projetos ou em área correlata.
- c) Manter atualizadas as ferramentas de sistema utilizadas para tratamento de dados, entrada de dados e consulta de dados, de forma contínua, objetivando atender as melhores práticas de cada uma das áreas do cliente previstas no contrato, aperfeiçoamentos tecnológicos e políticas públicas de saúde municipais, estaduais e federais.
- d) Atualização de bases de dados que tem origem no Ministério da Saúde, vinculadas à base SIGTAP (procedimentos, CBO's e todas as outras pertinentes).

5.4 Serviços de treinamento pós-implantação

Os seguintes serviços de treinamento pós-implantação deverão ser prestados sempre que solicitados pela contratante:

- a) No caso de substituição do responsável pela administração do sistema: treinamento para o profissional que será o novo responsável pela administração do sistema. Deve ser realizado com carga horária não inferior a 8 horas-aula.
- b) No caso de substituição de algum dos responsáveis pelas frentes operacionais: treinamento para os novos profissionais responsáveis relacionados com cada módulo do sistema com acompanhamento obrigatório do responsável pela administração do sistema. Deve ser realizado na sede da contratada com carga horária não inferior a 4 horas-aula.

A contratante poderá, a seu critério, permitir que os treinamentos ocorram virtualmente, através de web conferência.

Materiais de apoio como guias de referência, tutoriais poderão ser fornecidos pela contratante em mídias digitais.

5.5 Cronogramas

Cronograma Físico

ATIVIDADES	Mês											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Migração de Dados	X											
Implantação e Treinamento	X	X	X									
Serviço Mensal SaaS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Cronograma Financeiro

ATIVIDADE	Mês											
	1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10	11	12
Migração de dados	100 %	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	R\$	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Implantação e Treinamento	33,33 %	33,33 %	33,33 %	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	R\$	R\$	R\$	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Serviço Mensal SaaS	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$
Valor mensal	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$
Desembolso Total											R\$	

6-Requisitos do serviço de SaaS.

O serviço deverá atender ao disposto nos itens 3, 6.i, 8, 9, 11 e 12 do Manual de Boas Práticas, Orientações e Vedações para Contratação de Serviços de Computação em Nuvem do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão.

O software deverá ter geração automatizada de arquivos para serem recebidos em outro sistema de informação do Ministério da Saúde, com os seguintes:

- E-SUS – cadastro de família, usuários e produção dos profissionais de saúde, em lotes de exportação;
- SIA-SUS (BPA consolidado e BPA individualizado e RAAS) conforme layout da competência atual – Exportar dados de produção;
- BNAFAR – exportação de informações da movimentação de fármacos
- SI-PNI – gerar informações de movimentação de vacinas;
- CADSUS – importação de informações cadastrais da população
- CNES – Importar arquivos do CNES;
- SIGTAP – importação das tabelas de procedimentos e diagnósticos com todas as críticas estabelecidas pelo Ministério da Saúde
- RNDS – Exportação das informações de vacinas de COVID19

O serviço deverá ser fornecido e disponibilizado de forma a atender a todos os requisitos descritos nos subitens a seguir.

6.1- Cobertura dos serviços

Os serviços de SaaS deverão ficar disponíveis para acesso nos respectivos departamentos da secretária de saúde, suas unidades de saúde, prestadores de serviço e municípios da pactuação PPI.

6.2- Requisitos do data center

Os serviços de SaaS deverão ser executados em estrutura de servidores dedicados ao sistema, providos pela contratada. Deverá atender aos seguintes itens:

- a) O software e banco de dados utilizados para o processamento de dados deverão ser hospedados e executados em servidores dedicados (que estejam hospedando somente o software com as funcionalidades descritas no item 15 – Funcionalidades do Software, dispostos em data center próprio ou terceirizado, localizado em Território Nacional.
- b) Dispor de instalações físicas que garantam alta disponibilidade dos computadores servidores, como dispositivos contra incêndio, refrigeração do ambiente e suporte de energia com fonte de alimentação independente da rede (nobreak e gerador). Deverá prover controle de acesso de pessoas à área física onde se encontram os computadores servidores.
- c) Possuir sistema de replicação em tempo real, em data center secundário em município diferente do data center primário, que permita que em casos de incidentes graves que possam comprometer definitivamente o funcionamento do data center primário, ser possível dar continuidade a prestação do serviço de processamento de dados contratado a partir do data center secundário. O prazo de ativação do data center secundário não poderá ser superior a 6 (seis) horas.
- d) Dispor de cópia de segurança diária (backup) dos dados e de todos os parâmetros do sistema.

Nota: Todos os recursos de infraestrutura, bem como servidores de banco de dados, servidores de aplicativos e servidores de firewall, deverão ser dimensionados pela contratada para atendimento satisfatório da demanda objeto deste termo de referência, com programas básicos e demais recursos necessários ao provimento, instalado, configurado e em condições de uso, sob pena de descumprimento contratual.

6.3-Requisitos na forma de acesso ao sistema

O acesso dos computadores deverá se dar exclusivamente através de interfaces web e deverá respeitar as seguintes condições:

- a) O acesso ao software deverá abranger todos os usuários definidos pela Secretaria de Saúde, sem quaisquer tipos de limites que afetem sua utilização, sejam eles de usuários simultâneos, conexões simultâneas, limites de tamanho da base de dados, limites de velocidade, limites de utilização de hardware no ambiente de servidores, tais como o número de processadores e a quantidade de memória que podem ser utilizadas e/ou alocadas para o sistema.
- b) Conectividade https através de Internet, sem exigência de IP fixo ou de VPN.

- c) Operar com navegadores web, devendo haver suporte ao menos aos navegadores Chrome e Firefox em suas últimas versões.
- d) Operar com navegadores web a partir dos sistemas operacionais Windows versão 10 ou superior e Linux kernel 2.6 ou superior.
- e) Não serão aceitas soluções, sistemas ou interfaces que operem através de serviços de terminal (Ex: Terminal Services, Citrix ou similares), emuladores de terminal, interfaces cliente-servidor ou qualquer outra interface que não seja exclusivamente web.

6.4-Requisitos de segurança de acesso

Os seguintes requisitos de segurança deverão ser observados:

- a) Dispor de acesso seguro (SSL) integral para todas as operações, telas e interfaces.
- b) O certificado SSL deverá ser SHA-256 bits, validada por autoridade certificadora.
- c) Deverá possuir interface de operação 100% web e a comunicação que se estabelece entre o navegador e o servidor da aplicação deve ser segura, utilizar HTTPS para criptografar a comunicação, de modo a evitar riscos de segurança.
- d) Permitir cadastro de computadores e dispositivos móveis (tablets) a partir da identificação física desses dispositivos, utilizando o endereço da placa de rede (MAC Address), objetivando garantir que o acesso às interfaces web do software ocorram somente através de computadores e dispositivos credenciados e autorizados. Deve permitir a ativação/desativação do acesso de dispositivos ao sistema a partir das telas de administração do sistema.
- e) Dispor de registro do tipo log, gravando de forma automática em tempo real, no mínimo, os seguintes eventos e elementos:
 - I. Acesso autorizado de usuário, registrando usuário, data, hora e IP de origem.
 - II. Logoff de usuário, registrando usuário, data e hora de encerramento da sessão do usuário.
 - III. Alteração de permissão de usuário, registrando data, hora, usuário administrador e mudanças efetuadas.
 - IV. Alteração de configurações ou parametrizações do sistema, registrando data, hora, usuário administrador e mudanças efetuadas.
 - V. Permitir a consulta dos registros a partir das telas de administração do sistema.

6.5- Disponibilidade dos serviços de SaaS

Os seguintes critérios deverão ser atendidos em relação a disponibilidade dos serviços SaaS:

- a) O serviço de SaaS, incluindo todas as funcionalidades do software descritas no presente Projeto inicial, deverão estar disponíveis durante toda a vigência do contrato, em regime de vinte e quatro (24) horas ao dia, sete (7) dias por semana.
- b) O índice de disponibilidade anual deverá ser no mínimo de 99,8%.
- c) Estão excluídos do cálculo do item 'b':

c.1 Situações de catástrofe e calamidade pública que impeçam o funcionamento de serviços essenciais de energia elétrica e de conectividade de internet na região da sede da contratada.

c.2 Manutenção nas estruturas de provimento do serviço (estruturas lógicas, físicas ou de banco de dados) planejadas e avisadas aos gestores e a toda a rede de saúde, com no mínimo 48 horas de antecedência.

c.3 Problemas do lado do contratante, que de alguma forma impeçam o acesso aos serviços, ao sistema e às funcionalidades descritas no presente Projeto inicial.

d) Os serviços de Suporte deverão ser prestados nos horários e no regime descrito no item 7 do presente Projeto inicial. O fato dos serviços de suporte eventualmente não estarem previstos para cobrir integralmente horários noturnos, finais de semana e feriados não exime a contratada em manter os serviços, sistemas e funcionalidades operantes ininterruptamente, cabendo somente à contratada monitorar seu ambiente, data center, servidores, sistema e funcionalidades para garantir a disponibilidade requerida.

7 - Qualificação do Serviço de Suporte Técnico e Serviço de Banco de Dados

7.1 Qualificação do Serviço de Suporte Técnico

Por suporte técnico entendem-se os serviços de atendimento realizados para esclarecer dúvidas e prover orientações ou identificar problemas no software, que possam surgir durante a operação e utilização dos sistemas em relação as funcionalidades contratadas.

A contratada deverá oferecer serviços de suporte, devendo atuar segundo as seguintes regras gerais:

a) Os serviços de suporte deverão ser prestados logo após a fase de implantação de cada frente operacional e deverão persistir durante toda a vigência do contrato.

b) Os serviços de suporte deverão atender as demandas de suporte originadas exclusivamente pelo departamento de Tecnologia da Informação (nível 2), o qual centralizará as notificações de incidentes originados na Rede de Saúde e, após classificados, comunicará a contratada para as devidas providências.

c) Atendimento de suporte através de telefone e e-mail, no horário das 7:00 às 12:00 e das 13:30 às 19:00 horas, de segunda a sexta feira (hora de Brasília), em dias úteis.

d) Disponibilidade de endereço de e-mail ou serviço online (whatsapp e helpdesk) para recebimento de solicitações de suporte que venham a ocorrer fora do horário definido no item "c".

e) Prover serviço de suporte em regime de sobre aviso para atender a demandas da secretaria em horário não previsto no item c), para atendimento às demandas dos serviços de urgência e emergência (UPAs, PAs, etc.).

f) Contratada deverá dispor de recursos, ferramentas ou software (TeamViewer ou equivalente) que possibilite acessar remotamente estações de trabalho da contratante, de forma a poder verificar condições de erros que não possam ser reproduzidas em ambientes internos da empresa fornecedora do sistema.

g) Auxiliar e orientar diretamente, quando necessário, o operador responsável na elaboração de quaisquer atividades técnicas relacionadas à utilização do sistema objetivando gerar os arquivos de exportação para atender a processos de integração com Órgão Governamental.

h) A contratada deverá responder a pedidos de suporte e fornecer número do protocolo do chamado em até 4 (quatro) horas, computados desde a recepção formal da solicitação de suporte pelo setor responsável da contratada.

7.2 - Qualificação do Serviço de Banco de Dados

Por serviço de banco de dados entende-se a execução de tarefas de extração de dados que devem ser prestados pela contratada a fim de suportar necessidades específicas:

a) Solicitação de dados indisponíveis na forma de relatório para suportar processos administrativos internos para verificação de eventuais usos indevidos, por parte de funcionários da contratante, das funcionalidades do sistema.

b) Solicitação de dados indisponíveis na forma de relatório no sistema, para responder a solicitações judiciais e extrajudiciais.

c) Os dados devem ser entregues em até 5 (cinco) dias úteis, a partir da recepção formal da solicitação.

8 Serviço Assessoramento Estratégico de Otimização

Esse serviço deverá ser iniciado somente após o sistema contratado estar definitivamente implantado.

O Serviço de Assessoramento Estratégico para Otimização da Administração do Sistema deverá ser compreendido entre as partes a partir dos seguintes serviços e respectivas regras:

8.1 Escopo dos Serviços

a) Serviço de Monitoramento: Serviço de monitoramento e acompanhamento do uso das ferramentas do Sistema implantado, objetivando otimizar o aproveitamento dos recursos disponibilizados pelo sistema contratado.

b) Serviço de Assessoramento: Serviço de assessoramento objetivando orientar os Coordenadores responsáveis pelas áreas operacionais da Secretaria de Saúde (APS, Regulação, Assistência Farmacêutica, Materiais, entre outros) sobre boas práticas relacionadas às regras de negócio e fluxos operacionais da saúde municipal sempre quando vinculadas ao escopo do sistema contratado, visando garantir:

- I. Processos de trabalho que possibilitem otimizar a entrega humanizada dos serviços de saúde aos Usuários do SUS.
 - II. Processos de trabalho que possibilitem contribuir para a redução de desperdícios.
 - III. Processos de trabalho que possibilitem gerar economicidade dos recursos públicos.
 - IV. A boa captação e a qualidade dos dados da produção ambulatorial e demais dados exigidos pelos sistemas de controle do Ministério da Saúde.
- c) Serviço de Configuração e Assessoramento Específico: Serviço de configuração do sistema contratado e assessoramento específico, sob demanda. Objetiva apoiar as coordenações operacionais da Contratante na configuração e entendimento da aplicação dessas configurações no contexto do sistema contratado e dos objetivos estratégicos da Contratante.
- d) Serviço de Treinamento: Serviço de treinamentos objetivando atualizar operadores sobre a utilização dos recursos disponíveis no sistema.

8.2 Regime de Execução dos Serviços

a) Serviço de Monitoramento

- I. Este serviço deverá ser prestado rotineiramente, não necessitando de ordenação da Contratante
- II. A Contratada deverá avaliar sistematicamente a qualidade com que o sistema é utilizado objetivando garantir a utilização de todas as funcionalidades do sistema contratado de forma plena.
 1. Comunicar imediatamente às respectivas coordenações operacionais e ao secretário de saúde e sua diretoria administrativa todas as situações com potencial de causar danos operacionais, retrabalhos, perdas de produção, perda de qualidade na entrega dos serviços de saúde, entre outros, que vinham a ser identificadas.
 2. Incluir a situação identificada na pauta das reuniões, previstas no Serviço de Assessoramento.
 3. Incluir no Relatório Técnico do item '2) Serviço de Assessoramento, todas as situações identificadas, as respectivas orientações e a identificação da forma e data de comunicação aos gestores.
- III. Promover orientações diretas sobre as melhores práticas, ratificando formalmente por escrito no sistema de helpdesk, sobre melhores práticas de utilização do sistema, mesmo que não solicitadas.
- IV. Promover a divulgação de materiais didáticos aos operadores e às diversas coordenações.

V. Não está incluso nas responsabilidades da Contratada o monitoramento de prazos legais para cumprimento de obrigações da Contratante junto ao Ministério da Saúde e outros órgãos demandantes.

b) Serviço de Assessoramento

- I. Este serviço deverá ser prestado rotineiramente conforme item II), não necessitando de ordenação da Contratante
- II. A contratada deverá promover reuniões com as diversas coordenações da secretaria a cada 15 dias nos primeiros 90 dias do contrato e, após este período, a cada 30 dias.
- III. Cabe às partes organizar a agenda de reuniões previstas no item II).
- IV. Cabe às partes avisar com antecedência mínima de 3 dias a impossibilidade de uma reunião agendada ocorrer.
- V. Reuniões que não ocorrerem por responsabilidade da Contratante, não implicará em desconto no valor mensal previsto para este serviço.
- VI. Reuniões que não ocorrerem por responsabilidade da Contratada, implicará em desconto do valor mensal previsto para este serviço no montante de horas previsto para a mesma.
- VII. Cabe exclusivamente à Contratada, garantir o cumprimento por parte de sua equipe, a participação dos coordenadores na reunião.
- VIII. A contratada deverá alocar profissional qualificado, que conheça os fluxos operacionais da saúde municipal, para a prestação desse serviço de assessoramento.
- IX. As reuniões poderão ser presenciais ou remotas através de videoconferência.
- X. A Contratante identificará formalmente o profissional responsável por organizar a agenda e convocar os Coordenadores das respectivas áreas.
- XI. A Contratante responsabiliza-se por reunir os coordenadores com o profissional da contratada em eventos únicos, com todos os coordenadores reunidos, no qual serão avaliados os potenciais problemas e possíveis soluções.

Nota: considera-se evento com todos os coordenadores objetivando gerar ampla compreensão de todos os envolvidos para com as questões que forem discutidas, ampliando o contexto de entendimento e colaboração, possibilitando aperfeiçoamento de toda a rede.

XII. Após cada reunião, a Contratada irá produzir um Relatório Técnico com as situações e problemas identificados o qual deverá ser enviado em até 3 dias úteis à alta gestão da secretaria de saúde para o devido acompanhamento.

XIII. O Relatório Técnico deverá apresentar os grupos (h) em três seções:

1. Situações encontradas e resolvidas nos últimos 90 dias
2. Situações em processo de resolução
3. Situações detectadas na última reunião

XIV. Para cada seção do Relatório Técnico (g) deverá, ainda, apontar os problemas identificados em três grupos:

1. Problemas de responsabilidade da Contratante não relacionados ao uso do sistema, como processos operacionais potencialmente problemáticos que, se realinhados, otimizam resultados.
2. Problemas exclusivamente de responsabilidade da secretaria não relacionados ao uso do sistema implantado, mas que afetam diretamente a produtividade das equipes no uso do sistema, tal como: manutenção de acessos aos sistemas oficiais; atribuição de atividades à equipe; recusa dos funcionários a fazer o uso do sistema para registros de dados; problemas de infraestrutura (comunicação de dados, computadores, sistema operacional, navegador de Internet, etc.). É de responsabilidade exclusiva da Contratante garantir que sua equipe resolva esses problemas.
3. Problemas de responsabilidade da Contratante relacionados ao uso do sistema.
4. Problemas de responsabilidade da secretaria, relacionados diretamente à otimização do uso do sistema, especialmente a definição de fluxos decisórios, que necessitem de apoio consultivo da contratada, serão apontados no relatório e objeto de tratamento direto deste contrato.
5. As situações aqui identificadas podem ter origem em relatos registrados durante a reunião ou identificados pelo Serviço de Monitoramento da Contratada.
6. Incidentes de responsabilidade da Contratada.
7. Problemas considerados incidentes de responsabilidade da contratada são aqueles normalmente tratados no pacote de serviços de suporte do sistema.
8. Deverão ser descritos no Relatório Técnico somente os incidentes notificados que estejam fora do prazo de resolução (SLA) pactuado no contrato do sistema.
9. Melhorias no Sistema.

10.Melhorias Legais: Deverão ser descritas no relatório as melhorias legais que aguardam implementação ou que estiverem em processo de implementação, ou implementados pela Contratada.

11.Melhorias Evolutivas: Deverão ser descritas no relatório as melhorias funcionais contratadas ou que sejam objeto de acordo de implementação sem custos, que aguardam implementação ou que estiverem em processo de implementação.

XV. Para cada Situação ou Problema identificado, deverá estar descrito no Relatório Técnico: descrição da situação ou problema; a possível solução; responsáveis pela solução e sugestão de cronograma com prazos para resolução.

XVI. Situações ou Problemas identificados, quando sua correção for de responsabilidade da contratada ou que gerem serviços de responsabilidade da Contratada, devem ser registradas no sistema helpdesk da contratada para efeitos de controle e transparência.

XVII. O Relatório Técnico deverá ser apresentado em documento timbrado e assinado digitalmente pelo responsável técnico da Contratada.

XVIII. O Relatório Técnico deverá ser enviado a todas as coordenações operacionais e também para o Secretário de Saúde e Diretoria Administrativa da Contratante.

XIX. Quaisquer Situações ou Problemas identificados que exijam o apoio direto da Contratada devem ter esse esforço orçado em horas técnicas e estará sujeito a aprovação prévia da Contratante.

c) Serviço de Configuração e Assessoramento Específico

- I. Este serviço só poderá ser prestado mediante solicitação formal da Contratante.
- II. Esse serviço poderá ser executado de forma presencial ou remota via operação do sistema e apoio do responsável por videoconferência.
- III. Acompanhar diretamente profissional responsável de determinada área operacional da Contratante no processo de configuração do sistema contratado
- IV. Executar diretamente a configuração de parâmetros do sistema contratado a partir de orientação formal e/ou com acompanhamento do profissional responsável da respectiva área operacional.
- V. As solicitações de orientação previstas no suporte técnico respondidas normalmente pela Contratada através do serviço de helpdesk não serão consideradas na aferição deste serviço por já estarem previstas nos serviços de suporte técnico ao sistema.

d) Serviço de Treinamento

- I. Este serviço só poderá ser prestado mediante solicitação formal da Contratante.
- II. Promover o treinamento de novas ferramentas e recursos do sistema contratado.
- III. Promover o treinamento para atualização do conhecimento das equipes conforme necessidades apontadas nas reuniões do Serviço de Assessoramento.
- IV. Treinamento de novos funcionários que venham a ingressar na secretaria após o processo de implantação do sistema contratado.
- V. Os treinamentos poderão ocorrer presencialmente e/ou remotamente por videoconferência, conforme a necessidade identificada e deliberada nas reuniões técnicas do Serviço de Assessoramento.
- VI. A determinação do tempo de treinamento necessário é prerrogativa da Contratada.

8.3 Sobre a comunicação entre as partes

- a) A Contratada deve receber as demandas do departamento de TI da secretaria e/ou diretamente dos coordenadores das frentes operacionais informatizadas.
- b) Responder às demandas reportadas pelo departamento de TI da secretaria diretamente à Coordenação solicitante, com cópia para o departamento de TI.
- c) Compartilhar com o departamento de TI da secretaria toda e qualquer comunicação de retorno de quaisquer solicitações recebidas diretamente das coordenações das áreas informatizadas.
- d) Notificação de situações de risco e oportunidades

8.4 Das Obrigações entre as partes

- a) A Contratada terá obrigação de notificar, por escrito, ao secretário de Saúde e sua Diretoria Administrativa, os Coordenadores das áreas operacionais e departamento de TI da secretaria, quaisquer situações relativas a utilização do sistema e que possam pôr em risco o serviço de saúde, que possam causar problemas ou dificuldades ao acesso dos Usuários do SUS aos serviços de saúde, gerar perdas financeiras ou desqualificação do serviço junto ao Ministério da Saúde, ou ainda, que possam contribuir para o seu aprimoramento.
- b) As partes ficam responsáveis pela execução ou implementação de ações no escopo de suas respectivas responsabilidades, devendo a Contratada responsabilizar-se sobre tudo o que se refere ao sistema contratado e a Contratante responsabilizar-se pela implantação e aperfeiçoamento dos processos vinculados aos serviços de saúde e sua administração, bem como pela ordenação de tarefas e gestão de sua equipe.

c) Este serviço não implica em novação de outros serviços já previstos nos outros serviços já previstos no termo de referência deste edital.

8.5 Sobre a remuneração dos serviços

a) O serviço será remunerado pela Contratante a partir do volume de horas aplicadas ao serviço no período da aferição, tendo por base o valor hora contratado para o item 3.4 do Objeto.

b) Os seguintes serviços fixos tem por base as seguintes cargas horárias:

I. Serviço de Monitoramento:

12 horas mensais

II. Reuniões do Serviço de Assessoramento nos primeiros 90 dias:

1. Reuniões: mínimo de 6 horas mensais

2. Serviço de edição do Relatório Técnico: 2 horas mensais

III. Reuniões mensais do Serviço de Assessoramento após os primeiros 90 dias:

1. Reunião: mínimo de 3 horas mensais

2. Serviço de edição do Relatório Técnico: 1 hora mensais

IV. Caso o tempo de reunião ultrapassar a 3 horas, o tempo excedente será computado e cobrado complementarmente, considerando fração mínima de 30 minutos.

V. Todos os serviços de natureza variável serão executados a partir de Ordem de Serviço da Contratante e previamente orçados em volume de horas aplicadas, abrangendo:

1. Serviços de Treinamento.

2. Serviços de Configuração e Assessoramento Específico.

3. Quaisquer outros serviços demandados.

VI. Todos os deslocamentos, quando ocorrerem, serão remunerados por hora técnica, tendo como base o tempo de deslocamento de ida e volta entre a sede da Contratada e a sede da Contratante, desde já estabelecido por padrão como 3 horas. Esses deslocamentos deverão ser previamente formalmente autorizados.

VII. Treinamentos por videoconferência não computam tempo de deslocamento.

VIII. Reuniões por videoconferência não computam tempo de deslocamento.

9 - Qualificação do Serviço de Manutenção Corretiva

Por manutenção corretiva entendem-se os serviços a serem realizados para solução de problemas em funcionalidades contratadas que foram assim classificados pela equipe técnica da contratada.

As seguintes regras devem ser observadas:

a) É objeto de manutenção corretiva os programas que apresentem funcionamento em desacordo com o que foi especificado no edital, relativo a telas, regras de negócio, relatórios e integrações previstas.

b) Não é computado como manutenção corretiva, a adição de funcionalidades ou a realização de melhorias. Estes serviços são considerados Manutenção Evolutiva Funcional e estão descritos no item 9 do presente Projeto inicial.

c) Manutenção corretiva ocorrem estritamente sobre o funcionamento de programas (software) que atendem as funcionalidades contratadas.

d) A Contratada deverá prestar, às suas expensas, as manutenções que se fizerem necessárias no sistema, quando causadas por problemas originados dos códigos fontes dos seus softwares.

e) Os serviços de manutenção corretiva deverão obedecer aos seguintes Acordos de Nível de Serviço:

1. Até 3 (três) dias úteis para oferecer uma correção definitiva ou solução de contorno ao problema apresentado, em caso de problemas de Alta Severidade.

2. Até 30 (trinta) dias úteis para oferecer uma correção definitiva ou solução de contorno ao problema apresentado, em caso de problemas de Baixa Severidade.

3. Os prazos serão computados a partir da identificação objetiva do problema pelos analistas da contratada, notificados originalmente pelo serviço de suporte.

4. O cumprimento dos prazos levará em consideração os tempos médios dos protocolos concluídos no período de um ano.

5. Serão considerados problemas de Alta Severidade aqueles críticos, onde um programa específico apresenta erro de funcionamento e não existem alternativas disponíveis para que os usuários realizarem o seu trabalho, que impossibilite a visualização das listas de espera, o atendimento de pacientes, a prescrição e dispensação de medicamentos e a solicitação de exames e procedimentos ou ainda impeça o encaminhamento de pacientes para outros profissionais da saúde, bem como, que inviabilize a operação no município, que impossibilitem a marcação de consultas, exames e procedimentos e a visualização das filas e a gestão das cotas.

6. Serão considerados problemas de Baixa Severidade todas as demais situações não consideradas de Alta Severidade.

10 - Qualificação do Serviço de Manutenção Evolutiva

10.1 – Manutenção Evolutiva Legal

Entende-se por manutenção evolutiva legal os serviços a serem prestados pela contratada para garantir o correto funcionamento do software frente as alterações na legislação, a atualização de dados do Ministério da Saúde e órgãos oficiais da saúde pública.

Os seguintes serviços de manutenção evolutiva legal deverão ser prestados:

- a) Os serviços de manutenção evolutiva legal deverão ser prestados logo após a fase de implantação de cada frente operacional e deverão persistir durante toda a vigência do contrato.
- b) Atualização dos programas de computador face às especificações do Sistema Único de Saúde — SUS, do Ministério da Saúde, objetivando atender as necessidades do serviço de processamento de dados contratado.
- c) Atualização das bases de dados, em função das tabelas que tem origem no Ministério da Saúde (Ex. Procedimentos da Tabela Unificada de Procedimentos).
- d) Atualização dos programas de computador ou de qualquer dado correspondente em função da alteração de leis vigentes ou em função de novas legislações que passem a vigorar.

10.2 – Manutenção Evolutiva Funcional

Os serviços de manutenção evolutiva funcional deverão ser prestados objetivando realizar incrementos, melhorias, evoluções e personalizações em funcionalidades existentes e a criação de funcionalidades novas do software a ser utilizado, conforme necessidades específicas da Secretaria.

Os seguintes critérios deverão ser atendidos em relação aos serviços de manutenção evolutiva funcional, quando solicitados pela secretaria:

a) Caracterização

- a.1) Os serviços de manutenção evolutiva funcional deverão ser prestados logo após a fase de implantação de cada frente operacional e deverão persistir durante toda a vigência do contrato.
- a.2) Os serviços de manutenção evolutiva funcional serão executados e remunerados exclusivamente a partir da ordenação formal da secretaria.
- a.3) Por melhoria funcional entende-se o incremento, melhoria, evolução e personalização de uma funcionalidade existente, visando rebuscar seu uso, facilitar seu manuseio ou estender sua abrangência. Também está compreendido o desenvolvimento de funcionalidades novas que sejam de interesse e necessidade da Secretaria, desde que em acórdância com as legislações vigentes e com justificativa do seu uso.
- a.4) A contratada deverá registrar em até 2 dias úteis o protocolo de chamado seja telefônico, eletrônico ou identificado localmente pela equipe técnica.
- a.5) A contratada deverá identificar situações em que as solicitações deverão ser discutidas e analisadas entre as partes, analisando a necessidade e o impacto da funcionalidade ao operador no acesso às informações.

a.6) Cada uma das solicitações deverá ser avaliada e analisada em conjunto com o setor solicitante, coordenação e o Administrador geral de informática e gestão. Seu escopo deverá ser documentado no projeto final, no qual deverá constar as etapas (Entendimento das necessidades, adequação das funcionalidades, Testes e Documentação) e o número de horas aplicadas para a elaboração do projeto e o número de horas previstas para sua implementação e implantação. A contratada deverá atender as solicitações de modo sequencial conforme ordenação de prioridade da Secretaria.

b) Pré-projeto

b.1) A contratada deverá apresentar pré-projeto da melhoria solicitada com orçamento e tempo estimado de execução em até 15 dias após a data de solicitação.

b.2) O pré-projeto será considerado uma visão estimada de como seria a aplicação, e deve apresentar o tempo em horas, estimado para elaboração do Projeto Final, o tempo em horas estimado para execução (implementação da solução de software, documentação e treinamentos e implantação) e custo estimado, incluindo possível custo recorrente mensal, objetivando prover para a gestão da secretaria elementos suficientes para que possa tomar a decisão sobre sua execução ou não.

b.3) O pré-projeto indicará um cenário possível, mas não exatamente definitivo, devendo ser compreendido entre as partes, que as estimativas poderão ser alteradas na medida em que, se aprovada a execução, a fase de projeto for concluída e refletir outra realidade de escopo, podendo aumentar ou diminuir valor e tempo de execução.

b.4) Caso a secretaria opte pela não continuidade do projeto, o esforço de elaboração do pré-projeto não será remunerado à contratada.

b.5) Havendo aprovação do pré-projeto pela secretaria no sentido da continuidade da iniciativa, a contratada terá prazo de 60 dias para apresentar o Projeto Final.

c) Projeto Final

c.1) O Projeto Final deverá apresentar os elementos de Análise de Negócio, necessários e suficientes para que possa ser entregue à equipe de desenvolvimento de software para implementação.

c.2) O Projeto Final também deverá identificar o Tempo de Execução em horas, identificando: tempo utilizado para elaboração do Projeto Final, o tempo previsto para execução (implementação da solução de software, documentação e treinamentos e implantação).

c.3) O Projeto Final deverá identificar se haverá custos mensais recorrentes. Neste sentido, somente poderá haver esse elemento de custo, caso a iniciativa prever a adoção de serviços de terceiros ou licenças específicas comprovadamente fundamentais para a entrega da iniciativa solicitada (exemplo: integração com alguma plataforma de terceiros que possa incorrer em custos diretos para o provimento da solução) ou, aumento significativo de custos diretos no provimento dos serviços atualmente contratados, como resultante da implantação da iniciativa solicitada (exemplo: armazenamento de imagens que impacte na utilização de espaço de armazenamento e consumo de links de Internet).

c.4) O Projeto Final deve apresentar o plano de implantação incluindo: possíveis impactos na rede, sequência de ações para implantação e treinamentos necessários.

c.5) Nos casos em que o projeto final apontar aumento de valor e/ou do tempo de execução previstos no pré projeto, caberá à gestão da secretaria as deliberações necessárias sobre a continuidade ou não do projeto.

d) Prazo de Entrega

d.1) O Prazo de Entrega de uma iniciativa irá considerar o tempo total, em horas, de execução previsto no Projeto Final.

d.2) O Prazo de Entrega será acordado com a secretaria e irá considerar eventuais iniciativas cuja implementação estejam em andamento, incluindo melhorias evolutivas funcionais e legais.

d.3) O Prazo de Entrega de uma iniciativa será entendido entre as partes como flexível e dinâmico, devendo considerar: impactos de eventuais mudanças de escopo, alteração de prioridade entre as iniciativas, entrada de melhorias evolutivas legais (que tem prioridade), ou qualquer outra situação acordada entre as partes.

d.4) O Prazo de Entrega sempre será claro para a iniciativa atual e a próxima elencada no rol de prioridades. No caso de haver mais de duas iniciativas, não haverá obrigação de definição de Prazo de Entrega para as demais, devido ao caráter de imprevisibilidade inerente ao processo.

e) Regras Gerais.

e.1) No caso de decisão de não continuidade do projeto, a secretaria irá remunerar a contratada em relação ao total de horas despendidas para a elaboração do Projeto Final.

- e.2) A ordenação de prioridade será definida pela secretaria, levando em conta as necessidades e prioridades de suas respectivas áreas ou ainda conforme seu interesse geral e os interesses de seus gestores.
- e.3) A ordenação de prioridade não poderá afetar a implementação de projetos em andamento.
- e.4) A contratada deverá disponibilizar relatórios de controle de protocolo para visualização dos desfechos das demandas solicitadas via e-mail ou ferramenta de software específica.
- e.5) Este serviços serão remunerados tendo por base o valor hora contratado para o item 3.4.

11-Serviço de Migração e/ou Importação de Dados e disponibilização de banco de dados

A contratada será responsável por migrar os dados relevantes dos sistemas legados do contratante.

Estes dados serão providos na forma de bases em formatos TXT, CSV ou outro formato adequado, definido em comum acordo com a Secretaria de Saúde de Timbó/SC.

No mínimo, os seguintes dados deverão ser migrados dos sistemas legados existente na secretaria de saúde para o software ofertado pela contratada:

- a) Tabela de usuários SUS.
- b) Cadastro de ruas.
- c) Cadastro de bairros.
- d) Listas de espera de consultas e procedimentos.
- e) Cadastros de unidades de saúde, prestadores e respectivos profissionais.
- f) Cadastros e estruturas de domicílios, objetivando suportar implantação de sistemas de registro de visitas domiciliares por formulário e tablet.
- g) Prontuário do usuário SUS dos registros disponíveis no sistema atual do contratante.
- h) Prontuário de vacinas registradas no SIPNI cujos usuários SUS estejam devidamente identificados a partir de seu Cartão Nacional de Saúde (CNS), objetivando constituir uma base histórica do quadro vacinal do usuário SUS.
- i) Cadastro de materiais e medicamentos.
- j) Histórico de dispensação de medicamentos

Nota: Os dados deverão ser migrados no prazo máximo de 30 dias a partir da data da sua disponibilização, considerando-se sempre a disponibilidade de bases de dados com documentações pertinentes (dicionário de dados, entidade-relacionamento, etc..)

11.1 - Mobilidade das informações

A contratada deverá atestar, garantir e comprovar que todos os dados do banco de dados relacionados com configurações, parametrizações, atendimentos, pacientes, filas e cadastros, bem

como quaisquer outras informações indispensáveis ou que garantam a coesão e inteligibilidade dos dados pertinentes serão armazenados pelo software ofertado, livres de qualquer elemento, criptografia ou restrição proprietária, podendo ser migrados para qualquer outro sistema ou ferramenta.

11.2 - Fornecimento de Cópia dos Dados

A contratada deve oferecer serviço de entrega de cópia de dados à contratante, devendo as seguintes regras serem observadas:

- a) Por interesse da administração pública, a contratada deverá utilizar gerenciador de banco de dados compatível com o volume de dados a serem armazenados, devendo ser preferencialmente, software de domínio público.
- b) Caso a contratada optar por gerenciador de banco de dados comercial que envolva custos de aquisição, estes custos deverão ser arcados pela contratada.
- c) A contratada deverá fornecer uma cópia da base de dados (DUMP) contendo todas as tabelas de dados de interesse do contratante no mínimo a cada 7 (sete) dias, se solicitado.
- d) Esta cópia será restaurada pelo contratante em servidor dedicado do contratante como medida de segurança utilizando para isso o mesmo gerenciador de banco de dados da contratada.
- e) Caso o banco de dados utilizado pela contratada for um software comercial pago, a contratada deverá fornecer uma licença sem custos para a secretaria de saúde para que possa proceder a restauração do banco de dados.
- f) Os dados deverão ser fornecidos legíveis, conforme item 11.1 - “Mobilidade das Informações”.
- g) Os dados deverão ser entregues em formato CSV (Comma-separated Values - conforme RFC 4180), ou outro formato acordado entre as partes.
- h) A contratada deverá entregar os elementos necessários para caracterizar a transferência tecnológica, como estruturas de entidade-relacionamento e dicionário de dados.
- i) Os dados serão entregues em processo formal de solicitação pela contratante.
- j) A responsabilidade sobre a base de dados entregue a contratante é de sua total responsabilidade, não cabendo a contratada qualquer responsabilidade sobre o uso indevido dos dados disponibilizados, bem como responsabilidade por eventuais vazamentos de dados, salvo comprovada inequívoca origem de tais eventos como sendo da contratada.

12 - Gerenciamento de envio de SMS

Compreende a disponibilização de créditos para envio de mensagens de texto de telefonia móvel e eventualmente recebimento de respostas de mensagens de texto enviados ao cidadão / usuários SUS.

A contratada deverá disponibilizar os créditos contratados para permitir o envio e recebimento de mensagens.

A contratada deverá disponibilizar relatórios de histórico de utilização que permita a rastreabilidade do uso dos créditos de celular (identificação do telefone/cidadão alvo da transação de envio/resposta).

13 - Serviço de Assinatura Digital, guarda de Certificados Digitais e arquivamento de Prontuários e Documentos da Saúde

O Serviço de Assinatura digital de Prontuários e Documentos da Saúde no padrão ICP-Brasil deverá ser ofertado pela Licitante.

a). Deverá oferecer as seguintes opções de serviços:

I. Serviço de Assinatura Digital.

II. Serviço de Guarda de Certificados Digitais.

III. Serviço de Arquivamento de documentos assinados digitalmente.

b) Documentos digitalmente assinados deverão permanecer sob responsabilidade da Contratada e disponíveis para consulta online junto ao prontuário do paciente no sistema ofertado pelo prazo de 6 meses a partir da data de sua assinatura.

c) Após o prazo de 6 meses, os documentos digitalmente assinados deverão ser arquivados, podendo:

I. Ser entregues mensalmente à Contratante em mídia digital ou através de transferência eletrônica, aplicando-se ao processo de entrega todos os recursos de segurança, objetivando garantir total segurança ao processo. Também deverá existir controle protocolar que identifique os prontuários, data e hora de recebimento, responsável pelo recebimento e responsável pela entrega.

II. Ser mantidos arquivados pela própria Contratada, caso o serviço descrito no item 14.3) - Arquivamento de Documentos Assinados Digitalmente, seja contratado pelo município.

III. O presente edital não contempla o fornecimento de Certificados Digitais padrão ICP-Brasil.

13.1 Serviço de Assinatura Digital

O Serviço de Assinatura Digital de Prontuários e documentos da saúde deverá utilizar Certificados Digitais padrão ICP-Brasil.

Regras gerais:

I. Todas as assinaturas digitais realizadas deverão seguir o padrão brasileiro de assinatura digital definido no DOC ICP 15.03.

II. Serão assinados digitalmente todos os prontuários de atendimento a pacientes em todas as unidades de saúde, por todos os profissionais de saúde, bem como, eventualmente, documentos emitidos digitalmente que exijam assinatura digital.

III. O processo de assinatura de documentos deve ocorrer conforme descrito no contexto das funcionalidades citadas no item 15 – Funcionalidades do Software.

IV. A assinatura deve ocorrer a partir de certificados A3 armazenados tanto em dispositivos HSM quanto em dispositivos tipo Token/Cartão.

13.2 Serviço de Guarda de Certificados Digitais em dispositivo HSM

O serviço de guarda de Certificados Digitais em dispositivo HSM deverá ser ofertado pela empresa Licitante, devendo estar integrado à plataforma tecnológica utilizada para o Serviço de Assinatura Digital e estar nativamente integrado ao sistema de gestão da saúde ofertado.

Regras gerais:

I. Quadro de responsabilidades:

<u>Tipo de Serviço</u>	<u>Responsabilidades</u>
Guarda em Dispositivo HSM ofertado como serviço pela Contratada	- Certificados Digitais deverão ser adquiridos pela Contratante para serem emitidos no HSM da Contratada. - A aquisição de certificados digitais ICP-Brasil não faz parte do escopo do presente Edital.
Token/Cartão	- Certificados Digitais poderão ser adquiridos pela Contratante em mídia de Token ou Cartão. Dispositivos adicionais como leitores de cartão e dispositivos de reposição (tokens defeituosos e leitores) deverão ser adquiridos pela Contratante. Estes custos serão de responsabilidade da Contratante.

II. Caso a contratante opte por um outro provedor de guarda de certificados em nuvem (HSM), a contratada se resguarda ao direito de verificar a viabilidade técnica de seu uso com a tecnologia de assinatura digital ofertada.

13.3 Serviço de Arquivamento de documentos assinados digitalmente

O serviço de arquivamento de documentos (prontuários e documentos da saúde) assinados digitalmente deverá ser ofertado pela empresa Licitante.

Regras gerais:

I. Este serviço consiste no arquivamento de documentos assinados digitalmente em servidores e infraestrutura de responsabilidade da Contratada após o período em que ficam disponíveis para consulta online no software ofertado (item 14 / 14.1). A Contratada será responsável pela segurança e pelo backup dos documentos arquivados, durante toda a vigência do contrato.

II. No caso de encerramento do contrato, todos os documentos arquivados deverão ser entregues para a contratante em mídia digital ou transferência eletrônica.

III. O serviço de arquivamento deverá garantir a integridade dos documentos arquivados e dispor de sistema de segurança que inviabilize o acesso não autorizado aos documentos.

IV. O serviço de arquivamento deverá disponibilizar software para consulta e recuperação de documentos arquivados.

14 - Dimensionamento e Volumetria

Para efeito de dimensionamento dos serviços de implantação e treinamento devem ser considerados as unidades próprias, prestadores credenciados e profissionais cadastrados no CNES. A consulta sobre os dados de Timbó/SC deve ser realizada no site <http://cnes.datasus.gov.br> do CNES.

15 - Funcionalidades do software

As funcionalidades do software a ser disponibilizado para acesso dos operadores da secretaria de saúde estão descritas a seguir.

Item
1 - GERENCIAMENTO DO SISTEMA Ferramentas gerais de apoio a Administração do Sistema e gerenciamento de acesso pelos profissionais.
1.1 - Gerenciamento do Acesso ao Sistema Funcionalidades necessárias a administração do sistema. Deve possuir recursos para:
1.1.1 - Operar com navegadores web, devendo haver suporte ao menos aos navegadores Chrome e Firefox em suas últimas versões.
1.1.2 - Conectividade https através de Internet, sem exigência de IP fixo ou exigência de VPN.
1.1.3 - Possibilitar que o acesso ao sistema ocorra somente a partir de computadores identificados previamente pelo responsável pela administração do sistema através do endereço da placa de rede (MAC Address). Devendo: a) Dispor de recursos para habilitar/ativar uma estação. b) Dispor de recurso para desabilitar/desativar uma estação.
1.1.4 - Possibilitar ao responsável pela administração do sistema Ativar/Desativar o Acesso ao sistema por determinado computador previamente habilitado para acesso ao Sistema.
1.1.5 - Possibilitar que o acesso a qualquer ambiente/módulo de operação do Sistema ocorra somente mediante o cadastro/liberação de acesso do profissional ao mesmo.
1.1.6 - Possibilitar ao responsável pela administração do sistema determinar o Nível de Acesso ou

funções que Operadores podem ter para cada ambiente/módulo de operação.

1.1.7 - Possibilitar ao responsável pela administração do sistema Identificar o conjunto de funcionalidades estão disponíveis para uma determinada unidade de saúde, possibilitando que um operador, mesmo tendo acesso a determinado módulo/ambiente, somente possa operar dentro de determinada unidade se aquela unidade estiver também habilitada a operar o mesmo conjunto de funcionalidades.

1.1.8 - Possibilitar ao Administrador definir um Nome de login e uma Senha de Acesso. Permitir o cadastramento de usuários com senha específica e criptografada.

1.1.9 - Exigir que o operador troque a senha que recebeu do Administrador quando este acessar o sistema pela primeira vez.

1.1.10 - Possibilitar a um Operador do Sistema a troca de sua Senha de Acesso sempre que considerar necessário.

1.2 - Ferramentas de Apoio ao Administrador do Sistema

Ferramentas de apoio. Deve possuir recursos para:

1.2.1 - Dispor de tela para gerenciamento do nível de qualidade média da conexão de cada unidade que esteja utilizando o sistema num determinado momento.

1.2.2 - A tela de gerenciamento do nível de qualidade deve dispor de botão/link para tela que apresente detalhadamente a relação de operadores que estejam utilizando o sistema naquele momento.

1.2.3 - A tela de detalhamento apresentada a partir da tela de gerenciamento do nível de qualidade deve apresentar, além dos operadores que estejam utilizando o sistema naquele momento, a identificação do módulo que está acessando e a qualidade geral do acesso.

1.2.4 - Dispor de relatório para identificar todos os Operadores que estiverem acessando o Sistema num determinado momento.

1.2.5 - Dispor de relatório para consulta de profissionais, identificando no mínimo, o número do Cartão Nacional de Saúde (CNS), CPF, Conselho de Classe, Número de registro no Conselho, data de nascimento e telefones de contato.

1.2.6 - Dispor de relatório que relacione os profissionais de uma ou mais atividades profissionais, identificando no mínimo o nome, atividade profissional e unidade que está vinculado.

1.2.7 - Dispor de relatório para consulta da relação de profissionais que tem acesso a um determinado módulo do sistema. Deve identificar no mínimo o nome e a função de acesso atribuída a cada profissional.

1.2.8 - Dispor de relatório para consulta de profissionais por unidade de saúde cadastrada, identificando no mínimo, o número do Cartão Nacional de Saúde (CNS), Conselho de Classe, Número de registro no Conselho e atividade profissional que exerce na unidade.

1.2.9 - Dispor de relatório que exiba listagem de feriados fixos e móveis.

1.2.10 - Dispor de relatório que permita acompanhar a qualidade do processo de registro, de determinado período, da produção de cada unidade de saúde da rede, indicando no mínimo, a quantidade de pacientes recepcionados para atendimento, quantidade de pacientes recepcionados que tiveram seu respectivo atendimento registrado e a quantidade não registrada.

1.2.11 - O relatório para acompanhamento da qualidade do processo de registro de produção deve dispor de botão ou link para ver o detalhamento das recepções não baixadas, listando cada um dos pacientes em pendência de baixa, com no mínimo os seguintes dados: matrícula e nome do paciente e data e hora da recepção.

1.2.12 - Dispor de relatório do total de cadastros de usuários SUS incluídos por unidade. O

relatório de total de cadastros de usuários SUS incluídos deve dispor de link/botão para exibir a relação de cadastros incluídos por determinada unidade.

1.2.13 - Dispor de relatório de usuários SUS notificados como em óbito. Deve apresentar no mínimo os seguintes campos: nome, matrícula, data nascimento, data do óbito, NIS, CPF, unidade do último atendimento e data.

1.2.14 - Dispor de Capacidade que permita ao responsável pela administração do sistema enviar uma mensagem para os Operadores que acessam o Sistema num determinado momento, administrativamente ou em qualquer Unidade da rede. Deve ser possível definir uma data de validade. Deve dispor de controle de leitura.

1.2.15 - Dispor de tela para cadastrar eventos/atividades interunidades, devendo:

- a) Permitir o cadastro de eventos/atividades
- b) Identificar a unidade administradora do evento/atividade.
- c) Deve permitir a identificação de Unidades participantes de determinado evento.
- d) Deve ser possível cadastrar, para cada evento/atividade cadastrado, a cota de vagas que cada uma das unidades participantes terá disponível para agendamento de usuários SUS. A cota deve ser mensal.
- e) Deve dispor de ferramenta para ser possível identificar um ou mais profissionais da unidade que ficarão responsáveis pela criação de vagas e manutenção de vagas da agenda de eventos/atividades.

A estruturação de eventos/atividades aqui requeridas, serão utilizadas pela ferramenta requerida no item 3.1, que descreve a possibilidade de criação de agendas sem identificação de um profissional vinculado.

1.2.16 - O sistema deve suportar o cadastramento de ruas por qualquer operador. No entanto, objetivando garantir um cadastro de ruas útil e estruturado, deve suportar:

- a) As ruas incluídas por operadores devem receber o status de provisórias e gerar uma notificação ao responsável pela administração do sistema.
- b) Deve dispor de tela de apoio para o administrador do sistema para identificar notificações de inclusão de ruas provisórias realizadas pelos operadores da rede.
- c) A tela deve permitir que o responsável pela administração do sistema consolide a operação, tornando aquela rua permanente ou substitua a rua provisória indicada por outra rua já existente como permanente.
- d) As operações deverão obrigatoriamente atualizar automaticamente todos os cadastros envolvidos que utilizem a rua provisória para a rua identificada pelo responsável pela administração do sistema como definitiva.

1.2.17 - Dispor de tela para configurar quais recursos (requisitar exames, encaminhar ao especialista, emitir receitas da farmácia básica ou livre, etc.) da sala de atendimento podem ficar disponíveis para cada tipo de profissional (médico, enfermeiro, psicólogo, etc.) , configurando-se assim uma definição de perfil.

1.2.18 - Dispor de relatórios online para consulta de saldos, bem como apresentação de histórico de utilização que permita a rastreabilidade do uso de créditos de SMS (identificação do telefone/cidadão alvo da transação de envio/resposta), quando disponíveis.

1.3 - Gerenciamento de Cadastros de Usuários SUS Duplicados

Funcionalidades para gerenciar o cadastros de usuários SUS duplicados. Deve permitir:

1.3.1 - Deve dispor de tela para notificar que dois ou mais cadastros de usuários SUS encontram-se em situação de duplicidade devendo a tela de notificação permitir:

- a) Indicar qual o cadastro que fica como ativo.
- b) Quais os cadastros que devem ser fundidos com aquele que fica ativo.

1.3.2 - A tela de notificação de cadastro duplicado deve ser acessível a qualquer tempo para possibilitar a notificação de cadastros duplicados, para todos os módulos/ambientes do sistema. O acesso deve ser possível a partir da tela de pesquisa de cadastros de Usuários SUS padrão, para que sempre que o operador perceber a existência de um cadastro duplicado, possa notificar.

1.3.3 - A tela de notificação de cadastro duplicado deve exibir a relação dos cadastros marcados, contendo:

- a) Dados gerais de endereço do cadastro,
- b) Data de nascimento
- c) Nome da mãe
- d) Data e operador da inclusão
- e) Data e operador da última alteração dos respectivos cadastros.

1.3.4 - A tela de notificação de cadastro duplicado deve exibir também situações que envolvem os respectivos cadastros, como:

- a) Cadastro da estrutura UBS E PSF,
- b) Situação em lista de espera de especialidades
- c) Situação em lista de espera de procedimentos especializados
- d) Situações de agendamento.

1.3.5 - A tela de notificação de cadastro duplicado não deve permitir identificar como cadastro que sai ou que deva ser fundido com um outro que seja considerado correto, um cadastro que esteja vinculado a uma estrutura UBS E PSF, tenha situação de lista de espera em consultas ou procedimentos especializados ou tenha situações de agendamento em aberto.

1.3.6 - Dispor de tela exclusiva para o responsável pela administração do sistema pesquisar potenciais cadastros duplicados a partir do nome da mãe do usuário SUS, listando no mínimo o nome da mãe, nome do usuário SUS, data de nascimento e matrícula do usuário SUS. Deve apresentar botão ou link para acessar a tela de notificação de cadastro duplicado.

1.3.7 - Dispor de tela exclusiva para o responsável pela administração do sistema pesquisar potenciais cadastros duplicados a partir do nome do usuário SUS, listando no mínimo o nome do usuário SUS e a quantidade de cadastros com o mesmo nome. Deve apresentar botão ou link para acessar a tela de notificação de cadastro duplicado.

1.3.8 - Deve dispor de tela exclusiva para o responsável pela administração do sistema para que possa visualizar todas as notificações de cadastros duplicados registradas pelos operadores da rede, exibindo no mínimo: o nome do usuário SUS excluído, data, operador e unidade.

1.3.9 - A tela para visualização das notificações de cadastros duplicados deve dispor de botão ou link para exibição de todos os dados dos cadastros envolvidos na operação, identificando os usuários que o operador da notificação apontou como duplicados (que devem ser cancelados, inativados ou excluídos) e aquele cadastro que o operador da notificação apontou como o correto.

1.3.10 - A tela para visualização das notificações de cadastros duplicados deve dispor de botão ou link para confirmar a operação conforme a notificação do operador ou, caso o responsável pela administração do sistema não concorde, permitir retornar os cadastros para o status original, anterior a notificação.

1.3.11 - Dispor de mecanismo para tratamento de cadastros duplicados, que permita a fusão de todos os dados registrados no sistema para o cadastro indicado como correto, devendo fundir todos os dados (atendimentos, prontuário, etc.) dos usuários SUS indicados como duplicados com o cadastro do usuário SUS indicado como correto.

2 - ADMINISTRAÇÃO DE CADASTROS EM GERAL

Determina a estrutura geral, mínima e os recursos disponíveis para os principais cadastros

necessários ao Sistema.

2.1 - Cadastro do Usuário SUS

Especificações gerais necessárias ao gerenciamento do cadastro de Usuários SUS. Deve possuir recursos para:

2.1.1 - Permitir a inclusão e manutenção de cadastro do usuário SUS com informações básicas, objetivando permitir atender as necessidades diárias, independentemente de haver todos os dados exigidos pelo Cadsus. Deve gerar automaticamente a matrícula municipal do usuário SUS e permitir o cadastro dos seguintes dados:

Número do Cartão Nacional de Saúde (CNS)

CPF

RG

Data de nascimento

Nome da Mãe

Sexo

Raça/cor (conforme padrões do Ministério da Saúde)

Escolaridade (conforme padrões do Ministério da Saúde)

Números de telefone

Logradouro (se residente no município, selecionável de uma lista de logradouros previamente cadastrados, se de outro município, informar manualmente por extenso)

Número da casa

Bairro (se residente no município, selecionável de uma lista de bairros previamente cadastrados, se de outro município, informar manualmente por extenso)

Complemento

Cidade (selecionável de uma lista de municípios previamente cadastrados).

2.1.2 - Permitir que todas as alterações de cadastro de usuários SUS gerem um log. O log deve estar disponível para consulta na tela de manutenção do cadastro a qualquer momento por qualquer operador, com no mínimo os seguintes dados: detalhes ou valor do campo anterior a alteração, operador, data e hora da operação. Permitir atualizações/alterações do cadastro dos pacientes, exibindo a data e o usuário que efetuou a operação.

2.1.3 - Dispor de campo na tela de cadastro do Usuário SUS para o cadastramento do Nome Social do cidadão.

2.1.4 - O cadastro deve possuir campos compatíveis aos exigidos pelo Cadsus.

2.1.5 - Todos os módulos do sistema devem permitir a pesquisa de cadastros de Usuários SUS por nome, parte do nome, nome da mãe, matrícula municipal, CPF ou CNS.

2.1.6 - Permitir a identificação de um número de celular

2.1.7 - Permitir a possibilidade de fazer fotografia digital com uso direto de equipamento fotográfico ou câmera web (webcam), com tamanho máximo de 10KB (Kilobytes) e gravá-la no banco de dados de forma interativa na própria tela do cadastramento ou na tela de manutenção de cadastro, a partir de equipamento de fotografia homologado pela proponente vencedora.

2.1.8 - Dispor de recurso de integração com o Barramento do Cartão SUS do Ministério da Saúde, dispondo de recurso para validar o número do Cartão Nacional de Saúde do usuário SUS em questão, devendo:

a) Realizar pesquisa por todos os métodos que o barramento permita.

b) Deve apresentar tela com os cadastros encontrados e permitir selecionar o cadastro desejado pelo operador.

c) Deve apresentar os dados cadastrais do cadastro selecionado.

d) Deve permitir selecionar os dados que devem ser assimilados no cadastro do sistema.

2.2 - Cadastro do Usuário SUS Complementar - PCD

Especificações gerais necessárias ao gerenciamento dos dados complementares ao cadastro do usuário SUS quando este for uma Pessoa Com Deficiência (PCD). Deve possuir recursos para:

2.2.1 - O sistema deve dispor de recursos para incluir cadastro complementar para o cadastramento de pessoa com deficiência. Neste sentido, deve dispor de tela para cadastrar dados da pessoa com deficiência. O cadastro deve estar vinculado a cadastro principal do usuário SUS.

2.2.2 - A tela de cadastro da PCD deve identificar a partir do cadastro de usuários SUS, quem são as pessoas cuidadoras ou responsáveis pelo usuário SUS.

2.2.3 - A tela de cadastro da PCD deve permitir selecionar o tipo de comunicação a partir das opções selecionáveis, como 'oral, escrita, libras, alternativa, Braille, não tem.

2.2.4 - A tela de cadastro da PCD deve indicar se a pessoa está na escola no momento do cadastro.

2.2.5 - A tela de cadastro da PCD deve indicar se a pessoa tem carro próprio.

2.2.6 - A tela de cadastro da PCD deve selecionar a característica de residência, a partir das opções selecionáveis, como (com família, Asilo, Abrigo, Morador de Rua, etc.).

2.2.7 - A tela de cadastro da PCD deve selecionar o grau de dependência a partir das opções selecionáveis como 'Não informado, leve, moderado, total'.

2.2.8 - A tela de cadastro da PCD deve identificar se está no mercado de trabalho no momento do cadastro.

2.2.9 - A tela de cadastro da PCD deve identificar se tem dependência de locomoção.

2.2.10 - A tela de cadastro da PCD deve identificar se utiliza transporte público e se utilizar, identificar:

a) frequência

b) se utiliza algum sistema para elevação de cadeira de rodas

2.2.11 - A tela de cadastro da PCD deve identificar se é acamado.

2.2.12 - A tela de cadastro da PCD deve permitir selecionar se faz uso de sondas, fralda, etc. (itens cadastráveis).

2.2.13 - A tela de cadastro da PCD deve permitir selecionar se tem complicadores (Down, Convulsões, etc. - itens cadastráveis).

2.2.14 - A tela de cadastro da PCD deve permitir selecionar a deficiência que a pessoa possui (Física, Mental, etc., conforme definido na legislação brasileira).

2.2.15 - A tela de cadastro da PCD deve permitir selecionar o tipo de deficiência (física, mental, visual, etc.).

2.2.16 - A tela de cadastro da PCD deve permitir selecionar a causa da deficiência (itens são diferentes por tipo de deficiência).

2.2.17 - A tela de cadastro da PCD deve permitir selecionar o caráter da deficiência (itens devem ser selecionáveis por tipo de deficiência).

2.2.18 - A tela de cadastro da PCD deve permitir selecionar OPM (itens devem ser selecionáveis por tipo de deficiência).

2.2.19 - A tela de cadastro da PCD deve indicar se faz reabilitação, devendo permitir selecionar o tipo (fonoterapia, fisioterapia, etc.), onde (SUS, Particular, Associação, etc.) e identificação do local.

2.2.20 - Todas as alterações de cadastro de usuários SUS Complementar - PCD devem gerar um

log (Consultável na própria tela a qualquer momento por qualquer operador habilitado) com, no mínimo, os seguintes dados: detalhes ou valor do campo anterior a alteração, operador, data e hora da operação.

2.3 - Cadastro de Unidades

Especificações gerais necessárias ao gerenciamento do cadastro de Unidades de Saúde da Rede Municipal. Deve possuir recursos para:

2.3.1 - Permitir a inclusão e manutenção de cadastro de unidades de saúde identificando:

Nome completo

Nome simplificado

Sigla da unidade

Matrícula CNES

Identificação se é unidade própria ou não

E-mail

Telefone

CNPJ

Logradouro (se sede no município, selecionável de uma lista de logradouros previamente cadastrados, se em outro município, informar manualmente por extenso)

Número

Bairro (se sede no município, selecionável de uma lista de bairros previamente cadastrados, se em outro município, informar manualmente por extenso)

CEP

Complemento

Cidade (selecionável de uma lista de municípios previamente cadastrados)

UF

2.3.2 - Permitir que todas as alterações de cadastro de Unidade devem gerar um log (consultável a qualquer momento por qualquer operador com acesso) com, no mínimo, os seguintes dados: detalhes ou valor do campo anterior a alteração, operador, data e hora da operação. O log deve estar disponível para consulta a partir da tela de manutenção de cadastro.

2.3.3 - Permitir Identificar possíveis Serviço-Classe (SUS) da unidade;

2.3.4 - Permitir Identificar da Habilitação (SUS);

2.3.5 - Permitir o cadastro de feriados móveis ou pontos facultativos a que a unidade está sujeita

2.3.6 - Permitir o cadastro do INE das equipes pertencentes a unidade

2.3.7 - Permitir vincular profissionais e a respectiva atividade que desenvolve na mesma, identificando o INE da equipe a qual está vinculado

2.3.8 - Permitir o registro de informações sigilosas entre profissional e paciente. Neste sentido, possibilitar a identificação dos profissionais que trabalham na unidade, cujos atendimento não podem ser divulgados na rede com identificação do usuário SUS por tratar-se de atendimentos que exijam absoluta discrição, como DST/AIDS.

Acesso administrativo à informação de atendimento desses profissionais somente poderão ser visualizados na própria unidade, assim como as demandas por procedimentos geradas por estes profissionais.

2.4 - Cadastro de Profissionais

Especificações gerais necessárias ao gerenciamento do cadastro de Profissionais de saúde e administrativos da secretaria de saúde. Deve possuir recursos para:

2.4.1 - Dispor de tela para permitir a inclusão e manutenção de cadastro de Profissionais de Saúde e Administrativos da Secretaria, identificando:

Nome

Nome completo

Matrícula Funcional

Data Nascimento

Sexo

CNS

CPF

RG

Conselho de classe, Número de Registro no respectivo Conselho e título

Telefone

Celular

E-mail

Logradouro (se residente no município, selecionável de uma lista de logradouros previamente cadastrados, se em outro município, informar manualmente por extenso)

Número da casa

Complemento de endereço

Bairro (se residente no município, selecionável de uma lista de bairros previamente cadastrados, se em outro município, informar manualmente por extenso)

Cidade (selecionável de uma lista de municípios previamente cadastrados).

UF

Nome de acesso e senha

2.4.2 - Permitir que todas as alterações de cadastro do Profissional gerem um log (consultável a qualquer momento por qualquer operador com acesso) com, no mínimo, os seguintes dados: detalhes ou valor do campo anterior a alteração, operador, data e hora da operação. O log deve estar disponível para consulta a partir da tela de manutenção de cadastro.

2.4.3 - Permitir o cadastro de férias e outras ausências vinculadas ao profissional.

2.4.4 - Dispor de tela para cadastrar os horários de trabalho do profissional.

2.4.5 - A tela de cadastro de horários do profissional deve dispor de botão/link para obter relatório do quadro de horário do mês (selecionável) e da unidade (selecionável) onde estiver alocado.

2.5 - Cadastro de Bairros

Especificações gerais necessárias ao gerenciamento do cadastro de Bairros. Deve possuir recursos para:

2.5.1 - A tela de cadastro de bairros deve permitir a inclusão e manutenção de cadastro de Bairros do município, identificando: nome, código municipal e zona (urbana ou rural).

2.5.2 - A tela de cadastro de bairros deve estar disponível para operação somente ao responsável pela administração do sistema.

2.6 - Cadastro de Ruas

Especificações gerais necessárias ao gerenciamento do cadastro de Logradouros. Deve possuir recursos para:

2.6.1 - A tela de cadastro de ruas deve permitir a inclusão e manutenção de cadastro de Ruas, identificando: Nome, código municipal, CEP e tipo de logradouro (oficial brasileiro).

2.6.2 - A tela de cadastro de ruas deve estar disponível para qualquer operador em qual módulo/ambiente para inclusão de ruas em caráter provisório. As ruas incluídas em caráter

provisório serão administradas posteriormente pelo responsável pela administração do sistema. Somente o responsável pela administração do sistema pode incluir ruas em caráter permanente.

2.6.3 - Registro de Ruas Provisórias devem ser notificados ao profissional responsável pela administração do sistema para que possa verificar sua existência, permitindo indicar a correta ou torná-la permanente, se for o caso.

3 - INFORMATIZAÇÃO DAS UNIDADES DE SAÚDE

Ferramentas de Apoio ao funcionamento da unidade de saúde

3.1 - Informatização da agenda destinada a gerenciar eventos e atividades entre as unidades de atendimento

Estruturação de agenda para administrar eventos compartilhando vagas entre unidades de saúde. Deve possuir recursos para:

3.1.1 - A partir de cadastros de eventos/atividades interunidade (para atender a organização de atividades como Palestras de programas como Hiperdia, Bolsa Família, Planejamento Familiar, Cursos para Gestantes, etc.), previamente incluídos pelo responsável pela administração do sistema conforme item 1.2. dispor de tela para possibilitar a unidade administradora do evento/atividade, criar previamente vagas para Atendimento, com as seguintes possibilidades:
a) Com hora marcada (horários pré definidos para os quais seja possível agendar um paciente) ou,
b) Sem hora marcada (identifica apenas o horário inicial de atendimento e pacientes serão agendados sequencialmente)

3.1.2 - A tela de criação de vagas deve considerar os feriados fixos e feriados móveis cadastrados para a unidade pelo Administrador do Sistema

3.1.3 - Permitir a unidade administradora de eventos o gerenciamento (criação e manutenção) de horários de determinado evento.

3.1.4 - Dispor de Tela da Agenda de Eventos por Data, exibindo a listagem de Usuários SUS agendados

3.1.5 - Dispor de tela específica com possibilidade de pesquisar horários marcados para determinado usuário SUS identificado pela matrícula ou nome.

3.1.6 - Agendar usuários SUS para participação em eventos, permitindo escolher Horário a partir de opções de horário previamente cadastrados para a agenda, na data selecionada.

3.1.7 - Alertar o operador, quando estiver agendando um usuários SUS para um evento, quando o usuário SUS já possui um agendamento, não importando a data deste.

3.1.8 - Caso recurso de envio de SMS (Short Message System) esteja ativado, exibir opções para o operador registrar que confirmou como usuário SUS que ele aceita que envie mensagem de reforço e, caso afirmativo, atualize o número do telefone celular do próprio ou do responsável pelo paciente.

3.1.9 - Permitir, se recurso habilitado, o envio de uma mensagem sms (short message system) para o celular de Usuários SUS com consulta agendada, com antecedência programada a partir de parâmetro cadastrado.

3.2 - Informatização das agendas para atendimentos em unidades de saúde

Estruturação da agenda de atendimento exclusiva da unidade. Deve possuir recursos para:

3.2.1 - Possibilitar a criação de agendas respeitando as regras do gestor, customizando se necessário. Neste sentido deve dispor de tela para possibilitar a criar previamente vagas para

atendimento, por profissional, permitindo criar vagas com: a) Hora marcada (horários pré-definidos para os quais seja possível agendar um paciente) ou, b) Sem hora marcada (identifica apenas o horário inicial de atendimento e pacientes serão agendados sequencialmente)
3.2.2 - A tela de criação de vagas deve considerar os feriados fixos e feriados móveis cadastrados para a unidade e ausências cadastradas para o profissional, conforme itens 2.3.5 e 2.4.3.
3.2.3 - A tela de criação de vagas deve permitir informar a quantidade de vagas disponíveis para agendamento e a quantidade de vagas reservas (não disponíveis para agendamento).
3.2.4 - Dispor de tela para permitir a manutenção das vagas de agenda de Atendimento de determinado Profissional, criadas previamente
3.2.5 - Dispor de recurso para gerenciar a exclusão/cancelamento de agendas, dispondo de: a) Recurso para identificar, no momento da exclusão/cancelamento de uma agenda, a seleção de um motivo padronizado. b) Não deve permitir cancelar agendas caso hajam vagas ocupadas no período informado. c) Gravação de log do motivo de exclusão/cancelamento de agendas. d) Dispor de Relatório de exclusão/cancelamento de agendas com filtro por unidade (uma específica ou todas), profissional (um específico ou todos) e período.
3.2.6 - Dispor de tela para agendar atendimentos e consultas para um usuário SUS específico em vagas disponíveis para agendamento.
3.2.7 - Permitir a qualquer operador agendar atendimentos para usuários SUS, em vagas disponíveis, permitindo escolher Horário a partir de opções de horário previamente cadastrados para a agenda, na data selecionada.
3.2.8 - Ao agendar um usuário SUS, gerar aviso ao operador do agendamento caso o usuário SUS tenha faltado em consulta anterior.
3.2.9 - Permitir bloquear uma vaga na agenda, identificando o motivo a partir de motivos padronizados.
3.2.10 - Dispor de relatório de vagas bloqueadas da agenda num período, permitindo filtrar profissional e/ou motivo de bloqueio específico.
3.2.11 - Dispor de tela que permita o agendamento de um usuário SUS para receber atendimentos em múltiplas datas (agendamento programático). Deve, a partir da identificação única do usuário SUS e do profissional desejado, exibir as datas e horários disponíveis e permitir a seleção das datas/horários pretendidos.
3.2.12 - Dispor de tela que permita, somente ao administrador/coordenador da unidade, o agendamento administrativo de um usuário SUS em vagas reservadas, identificadas como indisponíveis para agendamento.
3.2.13 - Dispor de tela com listagem da agenda de um determinado Profissional em uma Data identificada, contendo a lista de Usuários SUS que aguardam atendimento
3.2.14 - Dispor de tela para possibilitar Pesquisa de Horários marcados para determinado Usuário SUS a partir da informação de sua matrícula ou nome
3.2.15 - Caso recurso de envio de SMS (Short Message System) esteja ativado, exibir opções para o operador registrar que confirmou como usuário SUS se ele aceita que envie mensagem de reforço e, caso afirmativo, atualize o número do telefone celular do próprio ou do responsável pelo paciente.
3.2.16 - Permitir, se recurso habilitado, o envio de uma mensagem SMS (Short Message System) para o celular de Usuários SUS com consulta agendada, com antecedência programada a partir de parâmetro cadastrado.

3.2.17 - Funcionalidades específicas para teleconsulta
3.2.17.1 – Ao criar uma agenda (item 3.2.1) Identificar se as vagas criadas poderão ser utilizadas ou não para agendar pacientes para tele consulta.
3.2.17.2 - Caso a agenda permita agendar pacientes para tele consulta (cfe. Item 3.2.17.1), no momento do agendamento de um paciente, apresentar a opção para indicar se o atendimento previsto será presencial ou remoto (por teleconsulta).

3.3 - Informatização do atendimento de Usuários SUS - funcionalidades exigidas em todas as unidades

Processos de atendimento ao Usuário SUS , comum a qualquer tipo de unidade de saúde. Deve possuir recursos para:

3.3.1 - Permitir a inclusão e manutenção de cadastro do usuário SUS conforme definido no item Administração de Cadastros em Geral - Cadastro do usuário SUS.

3.3.2 - Dispor de tela única para registrar a recepção de Usuários SUS agendados ou não agendados na unidade registrando a data e hora da recepção.

3.3.3 - Permitir, na tela de recepção, o registro da recepção de Usuários SUS com identificação do Profissional que irá atendê-lo, se aplicado.

3.3.4 - Permitir, na tela de recepção, recepcionar o usuário SUS para ser atendido no serviço de enfermagem ou serviço de imunização, sem necessidade de identificar o profissional que irá atendê-lo.

3.3.5 - Permitir, na tela de recepção, o registro da recepção de Usuários SUS agendados.

3.3.6 - Permitir, na tela de recepção, o registro da recepção de Usuários SUS não agendado.

3.3.7 - Permitir, a partir da tela de recepção, registrar e/ou atualizar o Número do Prontuário do usuário SUS na unidade.

3.3.8 - Exibir na mesma tela de recepção, nome social, nome completo, data de nascimento, telefone, endereço, nome social e a foto do usuário SUS que estiver sendo recepcionado (se recurso de captura e armazenamento de fotografia estiver habilitado).

3.3.9 - Dispor, na tela de recepção, no momento do registro da recepção de um usuário SUS, de aviso ao operador sobre:

a) Vacinas em atraso

b) Agendas em aberto

O aviso deve ser referente ao usuário SUS recepcionado e para outros membros de sua família (se usuários SUS em área de cobertura das equipes de UBS E PSF).

3.3.10 - Dispor de tela para controlar aviso e confirmação referente a situação de agendamento de Usuários SUS em consultas médicas especializadas e procedimentos especializados. Deverá apresentar a visão integral das pendências de avisos ao Usuário SUS e/ou fácil acesso aos avisos para Procedimentos Especializados quando estiver no quadro de aviso de Consultas Especializadas, sendo o contrário também exigido, ou seja, quando estiver na tela de aviso de Consultas Especializadas, ter fácil acesso (link) para a tela de aviso de Procedimentos Especializados.

3.3.11 - Dispor, na tela para controlar aviso e confirmação de consultas médicas especializadas e procedimentos especializados, de recurso para o registro de status do processo do aviso (Avisado, não avisado há tempo, paciente não quer mais, não localizado) com campo de observação/justificativa.

3.3.12 - Permitir que a unidade realize o registro de Notificação de Agravos Notificáveis com identificação do agravo a partir do cadastro de CID10.

3.3.13 - Registros de notificação de agravos notificáveis devem estar imediatamente disponíveis para a vigilância epidemiológica.
3.3.14 - Registrar a justificativa de não atendimento para Usuários SUS recepcionados não atendidos, selecionando a partir de uma lista, o motivo do não atendimento.
3.3.15 - Dispor de Tela para consulta de dados de atendimento de determinado usuário SUS indicando: a) Cabeçalho com os dados cadastrais como nome, endereço e foto (se disponível) b) Listar todos os atendimentos recebidos na rede c) Identificar eventuais faltas nos sistemas de Agendamento d) Identificar situação de lista de espera para exames e consultas especializadas e) Registros de entrega de medicamentos f) Situação de processos TFD g) Notificações de contrarreferência h) Viagens que tenha realizado com apoio do sistema de transporte do município. i) Permitir a inserção de informações avulsas. j) Exibir informações avulsas inseridas k) Não pode apresentar dados clínicos do prontuário do usuário SUS. A tela deverá apresentar somente os dados do usuário SUS identificado. l) Não pode apresentar atendimentos realizados por profissional cujo atendimento tenha restrições de privacidade (conforme funcionalidade exigida para o cadastro da unidade)
3.3.16 - Dispor de Tela para pesquisa de cadastro de Usuários SUS a partir do nome, retornando lista com, no mínimo, nome, matrícula municipal, número do CNS, nome da mãe e data de nascimento. Deve disponibilizar botão ou link para acesso a tela de manutenção de cadastro.
3.3.17 - Dispor de Tela para Pesquisa de Procedimentos a partir das seguintes possibilidades de pesquisa: da descrição do procedimento; do código SIGTAP; do mnemônico
3.3.18 - Dispor de Tela com a lista de Procedimentos que podem ser executados por Atividade, Profissional e Unidade onde está alocado, permitindo obter resposta a questão: quais procedimentos um determinado profissional pode executar em uma determinada unidade de saúde.
3.3.19 - Dispor de Tela para Pesquisa de CID10 a partir de parte da descrição ou do código do CID10 (informando 3 dígitos para a obtenção da lista completa de um grupo ou 4 dígitos para obtenção dos dados de um CID específico). Deve apresentar botão ou link para exibir tela adicional com os dados relacionados ao cadastro de agravos notificáveis mantido pela Vigilância Epidemiológica (Se notificável, Se investigável, idade e sexo a que se aplica).
3.3.20 - A aplicação deve possuir mecanismo para digitação de produção, de forma que se possa registrar o atendimento de um profissional e nesse processo possa localizar todos os procedimentos compatíveis, segundo regras do SIGTAP, podendo registrar a execução de quaisquer procedimentos permitido.
3.3.21 - Dispor de Relatório de atendimentos realizados por Profissional, na unidade, no período informado, apresentando no mínimo o nome do profissional e o total de atendimentos que realizou.
3.3.22 - Dispor de Relatório de atendimentos realizados por Profissional, na unidade, no período informado, apresentando no mínimo o nome do profissional e o total de atendimentos que realizou.
3.3.23 - Dispor de Relatório de Procedimentos realizados por Profissional específico ou todos os profissionais da unidade, apresentando lista dos procedimentos executados e respectivos quantitativos, subtotalizando por profissional.
3.3.24 - Dispor de Relatório de Usuários SUS com doses de Vacinas em atraso para busca ativa.
3.3.25 - Dispor de Relatório de morbidade por Profissional específico ou todos, subtotalizando por

grupos de diagnóstico.

3.3.26 - Dispor de tela para gerenciamento de pedidos de atendimento via aplicativo, devendo:

- a) Listar os pedidos ainda não processados.
- b) Agendar um atendimento para um pedido selecionado.
- c) Responder ao usuário do aplicativo qualquer orientação necessária, caso não for agendado o atendimento solicitado.

3.4 - Informatização do atendimento de Usuários SUS em unidades de pronto atendimento

Estruturação de atendimento de Usuários SUS em unidades de pronto-atendimento objetivando humanizar o processo de atendimento. Deve possuir, além dos recursos definidos para Atendimento de Usuários SUS em Unidades de Saúde - Geral, recursos para:

3.4.1 - Informatização da Recepção em unidades de pronto atendimento

3.4.1.1 - Dispor de tela de recepção para registrar a entrada de pessoas que procuram o serviço da unidade.

3.4.1.2 - Permitir, na tela de recepção, o registro de entrada de pessoa com Identificação do usuário SUS cadastrado.

3.4.1.3 - Permitir, na tela de recepção, o registro de entrada de pessoa não identificada (desacordado).

3.4.1.4 - Permitir, na tela de recepção, a identificação de condição do paciente, selecionável a partir de opções cadastradas (gestante, apenado, PCD, alcoolizado, etc.).

3.4.1.5 - Permitir, na tela de recepção, a identificar a hora da recepção, atual ou de atendimento retroativo.

3.4.1.6 - Permitir, a qualquer momento, identificar pessoa recepcionada como não identificada como usuário SUS cadastrado.

3.4.1.7 - Permitir a emissão de Declaração de Comparecimento para usuários SUS recepcionados.

3.4.1.8 – Dispor de tela para utilização de profissional que atue orientado o fluxo de pacientes na recepção da unidade, que apresentem a relação de todos os pacientes em atendimento na unidade.

3.4.1.9 – A tela para o item 3.4.1.8 deve apresentar a lista de pacientes em atendimento agrupados, no mínimo por:

- a) Pacientes aguardando triagem
- b) Pacientes aguardando atendimento inicial
- c) Pacientes em atendimento

3.4.1.10 – A tela para o item 3.4.1.8 deve apresentar no mínimo os seguintes campos para acompanhamento:

- a) Nome do paciente
- b) Idade do paciente
- c) Data e hora da entrada no atendimento
- d) Localização do paciente na unidade
- e) Especialidade que aguarda ou esteja sendo atendido
- f) Exibir o grau de risco do paciente conforme classificação de risco na triagem

3.4.1.11 - A tela para o item 3.4.1.8 deve apresentar no mínimo os seguintes recursos em forma de link ou botão de acesso:

- a) Permitir registrar a evasão do usuário SUS.
- b) Consultar o prontuário do atendimento do paciente.
- c) Consultar a ficha de atendimento do paciente.

3.4.2 - Informatização da Classificação de Risco em Unidades de Pronto Atendimento

3.4.2.1 - Dispor de tela para cadastro de queixas de paciente identificando cor do risco.

3.4.2.2 - Dispor de tela para vinculação de queixas às unidades de atendimento.

3.4.2.3 - Dispor de tela inicial com lista de pacientes recepcionados, aguardando a classificação de

risco indicando para cada paciente a data/hora de recepção e condição do paciente identificada na recepção.

3.4.2.4 - Dispor de tela para Classificação de Risco no Padrão Humaniza SUS.

3.4.2.5 - Dispor, na tela de Classificação de Risco, registro de Sinais Vitais (Temperatura, Pressão Arterial, Saturação de Oxigênio, Glicemia, Dor, Glasgow, Frequência Respiratória e Frequência Cardíaca).

3.4.2.6 - Dispor, na tela de Classificação de Risco, selecionar o local de atendimento com no mínimo os seguintes locais: Ambulatório, Observação, Emergência.

3.4.2.7 - Dispor, na tela de Classificação de Risco, a possibilidade de selecionar a especialidade necessária ao atendimento (clínico, cirúrgico, pediátrico, odontológico, etc.).

3.4.2.8 - Dispor, na tela de Classificação de Risco, de área para registro da queixa do paciente.

3.4.2.9 - Permitir, na tela de Classificação de Risco, o registro de Procedimentos executados.

3.4.2.10 - Permitir, na tela de Classificação de Risco, o encaminhamento externo a outra unidade da rede com identificação cadastral da unidade da rede, emitindo protocolo de encaminhamento.

3.4.2.11 - Permitir a reclassificação de Risco para pacientes ainda não atendidos.

3.4.2.12 - Emitir documento de atendimento (FAA, BAU, etc.).

3.4.2.13 - Permitir a reemissão do documento de Atendimento.

3.4.2.14 - Permitir o Registro de evasão de paciente.

3.4.2.15 - Permitir, na tela de registro de atendimento de enfermagem, identificar a hora inicial e final de atendimento atual ou de atendimento retroativo.

3.4.2.16 - Permitir a emissão de declaração de comparecimento para usuários SUS em atendimento.

3.4.2.17 - Permitir encaminhamento para atendimento de enfermagem eletivo para curativos, administração de medicamentos, etc.

3.4.2.18 - Permitir a notificação de sintoma sentinela de “Síndrome Gripal” e “Síndrome Diarréica”.

3.4.2.19 – Dispor de ferramenta para gerar arquivo em formato CSV referente a pacientes em atendimento na unidade com, no mínimo, os seguintes campos:

- a) Data da recepção
- b) Código da unidade
- c) Nome da unidade
- d) Matrícula do usuário SUS
- e) Nome do Usuário SUS
- f) Data de nascimento do usuário SUS
- g) Bairro do usuário SUS
- h) Data e hora da classificação
- i) Cor da classificação de risco
- j) Encaminhamento

3.4.3 - Gerenciamento do Atendimento de Enfermagem em unidades de pronto atendimento

3.4.3.1 - Dispor de tela para credenciamento, por unidade, dos procedimentos disponíveis para registro.

3.4.3.2 - Dispor de tela inicial com lista de pacientes com demanda para atendimento de enfermagem.

3.4.3.3 - Dispor de tela de registro de atendimento de enfermagem.

3.4.3.4 - Permitir o registro de Sinais Vitais (Temperatura, Pressão Arterial, Saturação de Oxigênio, Glicemia, Dor, Glasgow, Frequência Respiratória e Frequência Cardíaca).

3.4.3.5 - Dispor, na tela de registro de atendimento de enfermagem, campo para registro de evolução.

3.4.3.6 - Permitir, na tela de registro de atendimento de enfermagem, registro de procedimentos executados.

- 3.4.3.7 - Permitir a solicitação de reclassificação de risco para atendimento clínico, informando a justificativa para tal pedido.
- 3.4.3.8 - Permitir, na tela de registro de atendimento de enfermagem, identificar a hora inicial e final de atendimento atual ou de atendimento retroativo.
- 3.4.4 - Informatização do Atendimento Médico / Odontológico em unidades de pronto atendimento
- 3.4.4.1 - Dispor de tela inicial com lista de pacientes aguardando atendimento clínico inicial, conforme atendimento necessário por especialidade (clínico, cirúrgico, pediátrico, odontológico, etc.), identificado na classificação de risco.
- 3.4.4.2 - Exibir automaticamente a lista de pacientes que estão no setor de Emergência da unidade
- 3.4.4.3 - Dispor, na tela inicial com lista de pacientes, de recurso para passagem de plantão, permitindo a transferência do paciente para outro profissional.
- 3.4.4.4 - Dispor, na tela inicial com lista de pacientes, de recurso para passagem de plantão, permitindo pegar o paciente de outro profissional.
- 3.4.4.5 - Dispor, na tela inicial com lista de pacientes, a possibilidade de selecionar o local de atendimento do Paciente (ambulatório, emergência ou observação).
- 3.4.4.6 - Dispor de tela de atendimento clínico que permita ao profissional especialista o registro de atendimentos a pacientes.
- 3.4.4.7 - Permitir na tela de atendimento clínico, o acesso a quadros-resumo de histórico de Sinais Vitais, Medicamentos, Exames, Encaminhamentos, Atendimento de Apoio, etc..
- 3.4.4.8 - Permitir, na tela de atendimento clínico, que o clínico suspenda a administração de determinado medicamento.
- 3.4.4.9 - Permitir, na tela de atendimento clínico, a solicitação de transferência de local de atendimento.
- 3.4.4.10 - Permitir, na tela de atendimento clínico, o registro de Sinais Vitais.
- 3.4.4.11 - Permitir, na tela de atendimento clínico, o registro da Evolução.
- 3.4.4.12 - Permitir, na tela de atendimento clínico, o registro de CID10 do atendimento por procedimento informado, exigindo ainda a notificação para a Vigilância Epidemiológica caso o CID informado for de notificação compulsória.
- 3.4.4.13 - Permitir a notificação de sintoma sentinela como “Síndrome Gripal” e “Síndrome Diarréica”. Deve exigir o registro do tratamento indicado quando o sintoma assim o exigir.
- 3.4.4.14 - Exigir o registro do tratamento indicado para sintoma sentinela notificado pela classificação de risco caso o sintoma exija essa informação.
- 3.4.4.15 - Permitir, na tela de atendimento clínico, o registro de procedimentos executados no atendimento.
- 3.4.4.16 - Permitir, na tela de atendimento clínico em atendimento de odontologia, a identificação do local do procedimento (boca, dente, face).
- 3.4.4.17 - Permitir, na tela de atendimento clínico, a solicitação de Internação Hospitalar com possibilidade de registrar eventual código de requisição em sistema de regulação e orientações do pedido. Deve permitir o cancelamento de pedido realizado anteriormente com registro da justificativa.
- 3.4.4.18 - Permitir, na tela de atendimento clínico, a solicitação de avaliação de apoio de outras especialidades.
- 3.4.4.19 - Permitir, na tela de atendimento clínico, a transferência de cuidado para outra especialidade.
- 3.4.4.20 - Permitir, na tela de atendimento clínico, a solicitação serviços de apoio da Enfermagem.
- 3.4.4.21 - Permitir, na tela de atendimento clínico:
- Prescrição de medicamentos com base no cadastro de medicamentos disponíveis para o pronto socorro.
 - Dispor de recurso para agrupar medicamento conforme protocolo de medicamento por patologia

cadastrados pela coordenação do serviço de urgência ou Assistência Farmacêutica.

- c) Dispor de possibilidade de indicar o aprazamento relativo da administração do medicamento (intervalo da medicação começa a contar a partir da administração da primeira dose)
 - d) Dispor de possibilidade de indicar aprazamento formal de administração do medicamento, tendo por base intervalos padrões (2, 4, 6, 8, 12 e 24 horas).
 - e) Dispor de possibilidade de indicar também administração de medicamentos do tipo Se Necessário, Contínuo por bomba infusora e a critério médico e administração imediata.
 - f) Dispor de identificação da via de administração.
 - g) Dispor de campo para registro de orientações para administração do medicamento.
 - h) Gerenciar o período de vigência da prescrição, tendo por horário base 19:00.
- 3.4.4.22 - Permitir, na tela de atendimento clínico, a requisição de Exames laboratoriais.
- 3.4.4.23 - Permitir, na tela de atendimento clínico, a requisição de RX.
- 3.4.4.24 - Permitir, na tela de atendimento clínico, a requisição de Eletrocardiograma.
- 3.4.4.25 - Permitir, na tela de atendimento clínico, o registro do desfecho do atendimento.
- 3.4.4.26 - Permitir, na tela de atendimento clínico, o encaminhamento externo a outra unidade da rede com identificação cadastral da unidade da rede, emitindo protocolo de encaminhamento.
- 3.4.4.27 - Dispor, na tela de atendimento clínico, para pacientes que recebem alta, de recurso para a prescrição em formato livre de orientações ao paciente.
- 3.4.4.28 - Dispor, na tela de atendimento clínico, para pacientes que recebem alta, de recurso para a prescrição de Medicamentos da Farmácia Básica, devendo ainda dispor dos seguintes recursos:
- a) Permitir criar e editar modelos de prescrição incluindo posologia
 - b) Permitir selecionar modelos de prescrição previamente criados
- 3.4.4.29 - Dispor, na tela de atendimento clínico, para pacientes que recebem alta, de recurso para a emissão de Atestados e Declarações para pacientes e acompanhantes.
- 3.4.4.30 - Permitir, na tela de atendimento clínico, o registro de recomendação para movimentação de paciente (cadeira de rodas, maca, deambulante).
- 3.4.4.31 - Permitir, na tela de atendimento clínico, de recurso para sinalizar atenção especial ao paciente em processo de atendimento que necessite de atenção, utilizando esquema de cores ou outro marcador.
- 3.4.4.32 - Permitir, na tela de atendimento clínico, identificar a hora inicial e final de atendimento atual ou de atendimento retroativo.
- 3.4.4.33 - Permitir, na tela de atendimento clínico, selecionar o local de atendimento do paciente, permitindo ao clínico transferir o paciente de local (ambatório, observação, emergência).
- 3.4.4.34 - Permitir o registro de óbito do paciente identificando se veio a óbito na unidade ou deu entrada na unidade já em óbito.
- 3.4.4.35 - Permitir o registro de evasão do paciente.
- 3.4.5 - Informatização do processo de coleta de material e retorno de laudos de exames laboratoriais em unidades de pronto atendimento
- 3.4.5.1 - Dispor de tela inicial com lista de pacientes aguardando coleta de material para exame.
- 3.4.5.2 - Dispor de tela para controle da coleta de material para exames laboratoriais, conforme exames requisitados no atendimento clínico.
- 3.4.5.3 - Permitir, na tela para controle da coleta, o registro de procedimentos de coleta por tipo de material coletado (fezes, urina, sangue, etc.).
- 3.4.5.4 - Permitir, na tela para controle da coleta, quando da impossibilidade de coleta de material, o encaminhamento para reavaliação clínica ao clínico responsável.
- 3.4.5.5 - Dispor de tela para registro de retorno de laudo de exames.
- 3.4.5.6 - Permitir, na tela de controle de coleta, identificar a hora inicial e final de atendimento atual ou de atendimento retroativo.

3.4.5.7 - Dispor de recurso para que exames solicitados pelo atendimento médico se integrem ao processo autorizativo do sistema de regulação e, havendo integração com o prestador de serviços de exames, disponibilizar o laudo dos exames realizados diretamente no prontuário do paciente.

3.4.6 - Informatização da realização de exames de RX e Eletrocardiograma em unidades de pronto atendimento

3.4.6.1 - Dispor de tela inicial com lista de pacientes aguardando exames.

3.4.6.2 - Dispor de tela para registro de realização de radiografias e eletrocardiogramas conforme requisitado no atendimento clínico.

3.4.6.3 - Permitir, na tela de registro de realização de exames, quando da impossibilidade de realização do exame, o encaminhamento para reavaliação clínica ao clínico responsável.

3.4.6.4 - Permitir, na tela de registro de realização de exames, identificar a hora inicial e final de atendimento atual ou de atendimento retroativo.

3.4.7 - Informatização do aviamento de prescrição de medicamentos de urgência em unidades de pronto atendimento

3.4.7.1 - Dispor de tela para credenciamento, por unidade, dos medicamentos que podem ser prescritos pelo corpo clínico ao paciente em atendimento exclusivamente no serviço de urgência/emergência.

3.4.7.2 - Dispor de tela inicial com lista de pacientes aguardando medicação.

3.4.7.3 - Dispor de tela para a farmácia da unidade para registro do preparo do medicamento para posterior administração ao paciente, dispondo de todas as informações identificadas pelo médico prescritor.

3.4.7.4 - Permitir, na tela para a farmácia da unidade, o registro da disponibilidade do medicamento conforme prescrição no atendimento clínico.

3.4.7.5 - Permitir, na tela para a farmácia da unidade, a possibilidade de registro de indicação de uso de frasco aberto (fracionamento). Dispõem microrelatório para acompanhamento.

3.4.7.6 - Permitir, na tela para a farmácia da unidade, o registro de baixa do medicamento disponibilizado, atualizando o saldo de estoque da farmácia.

3.4.7.7 - Permitir, na tela para a farmácia da unidade, identificar a hora inicial e final de atendimento atual ou de atendimento retroativo.

3.4.8 - Informatização da administração de medicamentos em unidades de pronto atendimento

3.4.8.1 - Dispor de tela inicial com lista de pacientes aguardando medicação.

3.4.8.2 - Dispor, na tela inicial com lista de pacientes, a informação do preparo do medicamento pela farmácia (aguardando, medicamento disponibilizado, medicamento não disponibilizado).

3.4.8.3 - Dispor de tela para gerenciamento da administração de medicamentos a pacientes conforme orientação no atendimento clínico, incluindo:

a) Posologia conforme prescrita pelo clínico

b) Via de administração do medicamento

c) Orientações

3.4.8.4 - Permitir, na tela para gerenciamento da administração de medicamentos, o registro da administração de medicamento, devendo:

a) Gravar o procedimento de administração para os medicamentos administrados.

b) Ao gravar o registro deve gerar o aprazamento para a próxima dose caso o clínico tenha solicitado mais de uma administração, com prazo contado a partir da administração registrada, caso o aprazamento indicado seja relativo.

c) Ao gravar o registro deve gerar o aprazamento para a próxima dose caso o clínico tenha solicitado mais de uma administração, com prazo contado a partir do horário base de referência, caso o aprazamento indicado seja formal.

d) Permitir o registro de todos os tipos de administrações, conforme identificado pelo clínico na

prescrição

3.4.8.5 - Permitir, na tela para gerenciamento da administração de medicamentos, o encaminhamento do paciente para reavaliação clínica ao clínico responsável.

3.4.8.6 - Permitir, na tela para gerenciamento da administração de medicamentos, a solicitação de reavaliação clínica mesmo que o clínico tenha orientado para medicar com alta a seguir.

3.4.8.7 - Permitir, na tela para gerenciamento da administração de medicamentos, identificar a hora inicial e final de atendimento atual ou de atendimento retroativo.

3.4.9 - Informatização da internação na observação e emergência

3.4.9.1 - Dispor de tela inicial com lista de pacientes aguardando internação na observação ou emergência.

3.4.9.2 - Dispor de tela para o registro da internação do paciente na observação ou emergência a partir de uma solicitação no atendimento clínico.

3.4.9.3 - Permitir, na tela para o registro da internação do paciente na observação ou emergência, a identificação da ala/setor e leito do paciente.

3.4.9.4 - Permitir, na tela para o registro da internação do paciente na observação ou emergência, identificar a hora inicial e final de atendimento atual ou de atendimento retroativo.

3.4.10 - Informatização da solicitação de internação hospitalar em unidades de pronto atendimento

3.4.10.1 - Dispor de tela inicial com lista de pacientes aguardando internação hospitalar.

3.4.10.2 - Dispor de tela para registro da saída de um paciente para internação hospitalar, a partir de uma solicitação no atendimento clínico, devendo permitir o registro do nome do hospital para o qual foi transferido o paciente.

3.4.10.3 - Permitir, na tela para registro da saída de um paciente para internação hospitalar, identificar a hora inicial e final de atendimento atual ou de atendimento retroativo.

3.4.11 - Informatização do Atendimento de Emergência em unidades de pronto atendimento

3.4.11.1 - Dispor de tela com lista de pacientes em atendimento na emergência.

3.4.11.2 - Dispor de tela para registro de entrada do paciente com cadastro ou pessoa não identificada (desacordado).

3.4.11.3 - Dispor de tela para classificação do risco do paciente conforme padrões.

3.4.11.4 - Dispor de tela para o registro do atendimento de realizado pelo clínico conforme funcionalidades identificadas em 'Atendimento Clínico'.

3.4.11.5 - Dispor de tela para o registro do atendimento de realizado pela enfermagem conforme funcionalidades identificadas em 'Atendimento de Enfermagem'.

3.4.12 - Informatização da Finalização do Atendimento em unidades de pronto atendimento

3.4.12.1 - Dispor de tela para gerenciamento da finalização do atendimento permitindo que seja possível reverter eventuais registros de finalização que venham a ser verificados como incorretos. Permitir registrar dados de evolução pós-alta.

3.5 - Informatização do atendimento de Usuários SUS em unidades CAPS

Estruturação de atendimento de Usuários SUS em unidades CAPS - Centro de Apoio Psicossocial, considerando que o fluxo de atendimento multidisciplinar compreende o atendimento de um Usuário SUS por vários profissionais a partir de uma dada recepção. Deve possuir recursos para:

3.5.1 - Dispor de tela de recepção com funcionamento conforme descrito no item 3.3 -

“Informatização do atendimento de Usuários SUS em unidades de saúde - funcionalidades gerais exigidas para todas as unidades ambulatoriais”.

3.5.2 - Permitir, na tela de recepção, caso a unidade não tenha seus consultórios informatizados, emitir formulário de registro de atendimento multidisciplinar que permita identificar profissionais e procedimentos realizados durante o atendimento de um determinado usuário SUS. O formulário de registro de possuir colunas que identifiquem data, profissional e procedimento executado.

3.5.3 - Dispor de tela para incluir e editar plano terapêutico contendo, no mínimo os seguintes dados exigidos pelo RAAS:

- a) Profissional responsável
- b) Unidade
- c) Data de Admissão
- d) CID principal
- e) Cid Secundário
- f) Origem do usuário SUS
- g) Identificação se usuário de álcool ou drogas, se está na cobertura UBS E PSF
- h) Descrição do Plano
- i) Frequência
- j) Tipo de tratamento (não intensivo, semi-intensivo e intensivo)

3.5.4 - Dispor de tela para cadastrar previamente os Procedimentos SUS que serão possíveis de serem executados na unidade.

3.5.5 - Registrar os atendimentos realizados por usuários SUS, caso a unidade não tenha seus consultórios informatizados, com características de atendimento multidisciplinar, devendo ser possível registrar cada um dos procedimentos realizados por profissionais de saúde que atenderam o usuário SUS durante sua estada na unidade, identificando sempre a data, hora, procedimento e o profissional que o executou.

3.5.6 - Dispor de controle automático para que não seja permitido registrar procedimento RAAS para usuários que não tenham Plano Terapêutico cadastrado.

3.5.7 - Dispor de ferramenta de validação dos registros realizados para exportação ao RAAS

3.5.8 - Gerar faturamento BPA para atendimentos fora do âmbito do RAAS, compreendendo a geração de um arquivo texto que possa ser importado e validado pelo programa SIA do MS.

3.5.9 - Gerar faturamento RAAS para atendimentos no âmbito da RAAS, compreendendo a geração de um arquivo texto que possa ser importado e validado pelo programa RAAS do MS.

3.6 - Informatização do gerenciamento de demandas de atendimento específicas da Unidade

Recursos para registro de demandas específicas do Usuário SUS em relação a atividades da Unidade. Deve possuir recursos para:

3.6.1 - Permitir que a unidade cadastre tipos de demanda, conforme suas necessidades, identificando as especialidades que atendem aquela demanda.

3.6.2 - Permitir incluir Usuários SUS na lista de espera de determinado tipo de demanda.

3.6.3 - Permitir o agendamento de Usuários SUS cadastrados na lista de determinada demanda, exibindo agendas dos profissionais disponíveis na unidade, conforme as especialidades vinculadas ao tipo demanda daquele usuário.

3.6.4 - Permitir registrar eventos para o registro de demanda de determinado usuário SUS.

3.6.5 - Permitir definir prioridade de atendimento para determinada demanda de um usuário SUS com níveis (alta, média ou baixa), gerando log no registro de eventos.

3.6.6 - Permitir consultar o log de eventos de determinado Usuário SUS.

3.7 - Informatização do atendimento de pacientes no SAD

Funcionalidades necessárias para a informatização do atendimento do paciente no SAD, incluindo registro da ficha de elegibilidade e registro dos atendimentos, gerando as fichas necessárias para serem exportadas para o e-SUS.

3.7.1 - Dispor de tela para gerenciamento de pacientes no SAD.

- 3.7.2 - Dispor, na tela de gerenciamento de pacientes do SAD, a relação de pacientes encaminhados pelas unidades ao SAD.
- 3.7.3 - Dispor, na tela de gerenciamento de pacientes do SAD, a relação de pacientes que estão ativos no SAD.
- 3.7.4 - Permitir consultar, na tela de gerenciamento, os atendimentos que um paciente ativo no SAD tenha recebido, identificando no mínimo o tipo de atendimento, nome do profissional e data.
- 3.7.5 - Destacar, na tela de gerenciamento, entre os pacientes ativos no SAD, aqueles que tenham registro cadastral de óbito.
- 3.7.6 - Dispor de formulário para registro dos dados de elegibilidade de pacientes para o serviço, acessível a partir da tela de gerenciamento.
- 3.7.7 - Permitir, a partir da tela de gerenciamento, a abertura do formulário de registro de elegibilidade tanto para pacientes encaminhados pelas unidades, quanto para paciente identificado pelo profissional.
- 3.7.8 - Permitir, a partir da tela de gerenciamento, editar o formulário de elegibilidade enquanto o paciente não tiver atendimentos registrados.
- 3.7.9 - Permitir, a partir da tela de gerenciamento, consultar o formulário de elegibilidade de pacientes no SAD.
- 3.7.10 - Gerar as fichas do SAD para exportação para o e-SUS.

3.8 - Registro de Atividades Coletivas

Deve possuir recursos para:

- 3.8.1 - Dispor de tela para abrir o registro de atividade coletiva, devendo identificar:
- Data
 - Hora de início e fim da atividade
 - Programa de saúde: Educação e/ou Saúde
 - Número do Inep (se escola)
 - Número do CNES (se unidade de saúde)
 - campo para informar localidade (aplicado quando não for escola nem unidade de saúde).
 - Total de participantes esperados
 - Total de participantes efetivos
 - Tipo de Atividade (cfe. MS).
 - Profissional responsável pela atividade (do cadastro de profissionais)
- 3.8.2 - A tela para abrir o registro de atividade deve apresentar campo para informações gerais sobre a execução da atividade
- 3.8.3 - Dispor de tela para registro das atividades realizadas, devendo apresentar ao operador todos os campos para preenchimento dos dados exigidos, conforme ficha de atividade coletiva do e-SUS, conforme o Tipo de Atividade selecionado (item 3.7.1 i)
- 3.8.4 - Dispor de recurso para, no caso de Atividades que exijam a identificação de usuários SUS participantes, importar participantes de uma atividade anteriormente registrada.
- 3.8.5 - Dispor de recursos para permitir a edição ou exclusão de registros de atividade.
- 3.8.6 - Dispor de recurso que garanta que nenhum registro que já tenha sido consolidado para envio de dados para o e-SUS AB possam ser editados ou excluídos.

4 - INFORMATIZAÇÃO DO ESF - ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA

Ferramentas necessários para o gerenciamento da Estratégia da Saúde da Família

4.1 - Características Gerais

Características gerais necessárias. Deve possuir recursos para:

4.1.1 - Dispor de Tela para a digitação do cadastro domiciliar e dos cadastros individuais. Indicar qual é o membro responsável, e se o membro ou a família recusa a visita. O cadastro deverá atender o E-SUS. Alertar para campos obrigatórios. Para facilitar o cadastro, o mesmo deverá ser apresentado por família e em cada família seus membros. Essa rotina deverá ser restrita aos profissionais responsáveis. (Ex: O Agente Comunitário da Microárea).

4.1.2 - Dispor de tela para digitar as visitas efetuadas pelos Agentes Comunitários. Apresentar as visitas realizadas na data, com opção para cancelar a mesma com a devida justificativa. A visita deverá atender os critérios do e-SUS. Validar o preenchimento dos campos conforme exigência do e-SUS.

4.1.3 - Gerar as fichas iguais as utilizadas no e-SUS com os dados preenchidos, deverá seguir os modelos impressos das fichas e-SUS.

4.1.4 - Dispor de tela para fechamento/controle por lote das fichas para o envio ao E-SUS. Fechamento será por período, unidade e poderá escolher o tipo da ficha. Armazenar o LOG do operador/data que foi realizado o fechamento. Aparecer opção para exportar, devendo atender os critérios de exportação definidos no E-SUS, THRIFT, conforme normas etc. O mesmo deverá ser lido no Sistema E-SUS PEC.

4.1.5 - Dispor de tela para consultar os fechamentos realizados separados por lotes não exportados e lotes exportados. Apresentar por ordem de lote e com o nome da unidade. Filtro para pesquisar lotes exportados por número, unidade e período. Detalhar as informações do lote listando a quantidade de cada tipo de ficha e ao selecionar a quantidade, gerar uma relação destas fichas. Opção para exportar novamente o lote. Apresentar informações de log do fechamento e da exportação.

4.1.6 - Dispor de relatório por período das fichas lançadas no sistema que não foram fechadas (fichas em aberto), por unidade e a quantidade por tipo de ficha.

4.1.7 - Dispor de relatório das fichas geradas (fechadas) por unidade e quantidade por tipo de ficha. Com filtro por unidade e profissional. Deverá constar a quantidade de ficha para cada tipo. Apresentar as informações detalhadas das fichas, e principalmente com o número do UID do E-SUS.

4.1.8 - Dispor de tela para pesquisar as fichas por UID (identificador do E-SUS) ou por usuários, gerando uma relação de fichas fechadas para o filtro escolhido.

4.1.9 - Permitir adicionar no fechamento do E-SUS, todas as fichas de cadastro individual ou de cadastro domiciliar alteradas. Dispor de mecanismo de controle: caso a ficha sofra atualização deverá ser fechada e exportada novamente.

4.1.10 - Permitir gerar as fichas E-SUS para os Agentes comunitários de saúde. Opção para gerar fichas não preenchidas ou preenchidas com a informação do usuário. Deverá ser gerada por segmento, área, microárea. Deverá auxiliar na coleta de dados para o cadastro individual e para o cadastro domiciliar.

4.1.11 - Dispor de relatório de situação dos cadastros do E-SUS com filtro por segmento, área, microárea. Deverá apresentar a quantidade de domicílios e membros cadastrados por microárea.

4.1.12 - Dispor de relatório por período com a opção de filtro por segmento e área dos cadastros domiciliar e individual efetuados. Apresentar um campo com a quantidade. Apresentar os detalhes quando o campo quantidade for selecionado.

4.1.13 - Permitir gerar relatório Mais Médico para atender a legislação com os dados dos atendimentos da unidade e das visitas dos Agentes Comunitários.

4.1.14 - Dispor de relatório das visitas por profissional, com:
a) filtro por período
b) Filtro por unidade
c) Seleção da ordem da apresentação das visitas (por data, UBS E PSF, Membro, Desfecho).
d) Apresentação das visitas agrupadas por profissional com a quantidade de cadas profissional e o total geral.
e) Possibilidade de, ao identificar o profissional, apresentar as visitas individual com a sua data, membro visitado, o desfecho da visita, e uma coluna indicando se a mesma foi digitada no sistema, ou nos dispositivos móveis.
f) Apresentação, quando a visita possui o registro da geolocalização, de opção para chamar um mapa, apresentando no mesmo o local das coordenadas armazenadas.
g) Apresentar os detalhes das informações da visita.
4.1.15 - Dispor de relatório das visitas a determinado usuário SUS.
4.1.16 - Dispor de relatório das visitas realizadas com o filtro de período e o motivo.
4.1.17 - Dispor de relatório dos registros efetuados nos tablets.
4.2 - Informatização do ACS
Características a serem atendidas no tocante a informatização das atividades do Agente Comunitário de Saúde através de dispositivo móvel (tablet ou netbook). Deve possuir recursos para:
4.2.1 - Dispor aplicativo para tablet para ACS que funcione na tecnologia ANDROID e que possua interface responsiva para que funcione em tablets de 7, 8 ou 10 polegadas.
4.2.2 - O sistema das ACS deverá ser instalado em equipamentos móveis (Tablets) e que funcione sem a necessidade de internet, ou seja, off-line.
4.2.3 - Permitir a atualização dos dados com o banco de dados do sistema quando o Agente Comunitário estiver na sua unidade referência, gerando log de controle de transferências.
4.2.4 - O aplicativo para tablet deve apresentar tela com a relação de logradouros vinculados a microárea identificada para que o ACS possa localizar a partir dessa tela a relação de domicílios
4.2.5 - Deve garantir que o aplicativo móvel somente permita a alteração de pacientes e domicílios que forem da mesma área e micro área da ACS responsável.
4.2.6 - Ao selecionar um logradouro, listar todos os domicílios vinculados a este, com indicação, conforme padrão do Ministério da Saúde, dos quantitativos de acompanhamentos e busca ativa existente nos respectivos domicílios, quando for o caso.
4.2.7 - Permitir, ao selecionar um domicílio, visualizar dados da família incluindo a relação de membros da família.
4.2.8 - Permitir a alteração dos dados de domicílio.
4.2.9 - Permitir a alteração de dados cadastrais de um membro, inclusão de novo membro e exclusão de membro.
4.2.10 - Exibir, para os respectivos membros da família, o agendamento da próxima dose de vacina quando houver programada dose no sistema de gerenciamento de imunobiológicos, possibilitando ao ACS reforçar o aviso.
4.2.11 - Exibir, para os respectivos membros da família, compromissos de agenda futura do(s) sistema(s) de agendamento(s) para procedimentos e consultas de todo o sistema.
4.2.12 - Exibir, para os respectivos membros da família, quando este é beneficiário do Bolsa Família e portanto tenha no seu cadastro o número de NIS cadastrado.
4.2.13 - Registrar dados de acompanhamento de situações referidas, permitindo excluir situação

referida existente e incluir nova situação referida quando necessário. Permitir o registro da visita no formato do e-SUS.

4.2.14 - Possibilitar o registro da coordenada geográfica (tablet) do local onde/quando o Agente Comunitário estiver fazendo o registro da visita domiciliar.

4.2.15 - Possibilitar funcionamento misto, com ACS informatizados (com tablet) e não informatizados (utilização de computadores na unidade de saúde), de modo integrado.

5 - INFORMATIZAÇÃO DAS SALAS DE ATENDIMENTO

Ferramenta de apoio ao atendimento de médicos, psicólogos, nutricionistas e fonoaudiólogos e enfermagem e vacinação

5.1 - Características Gerais da informatização das salas de atendimento ambulatorial

Características aplicadas a todos os tipos de atendimento. Deve possuir recursos para:

5.1.1 - Suportar, em unidades CAPS, onde ocorre o atendimento multi especialidade de forma integrada, modo de operação integrado entre os vários tipos de salas de atendimento, dispondo inclusive de mecanismo de registro e consulta de evolução integrado entre as várias especialidades da unidade para usuários SUS que estiver sendo atendido. Dessa forma, um usuário SUS recepcionado em determinada data pode passar pelo atendimento de diversos profissionais durante o mesmo atendimento e ter os dados desses atendimentos registrados e visualizados por todos os profissionais envolvidos.

5.1.2 - Dispor de tela para consulta online, que permita as empresas consultarem dinamicamente objetivando autenticar atestados e declarações emitidas por profissionais de saúde em salas de atendimento informatizadas da rede municipal de saúde. A consulta deve ser a partir da matrícula do usuário SUS e da numeração dos documentos emitidos. A tela deve ser publicável no site da secretaria de saúde ou prefeitura.

5.1.3 - Coletar dados pertinentes as Fichas e-SUS: ficha de atendimento individual, ficha de atendimento odontológico e ficha de procedimentos.

5.1.4 - Exibir junto aos dados do usuário SUS, se recurso de captura e armazenamento de fotografia habilitado, nas telas de atendimento, a foto do usuário SUS.

5.1.5 - Dispor de cadastro para vinculação de profissional supervisor (médicos, enfermeiro, etc.) com profissionais alunos (médicos, enfermeiro, etc.) que o mesmo supervisiona.

5.1.6 - Dispor de mecanismo para permitir ao profissional aluno, quando fizer o seu login no sistema para acessar sala de atendimento informatizada, havendo um profissional supervisor vinculado em cadastro específico que o supervisiona (conforme item 5.1.5), opere em modo 'supervisão', operando com todas as regras designadas à sua especialidade.

5.1.7 - Em todos os atendimentos de profissional aluno (conforme item 5.1.6) todos os documentos emitidos deverão constar a identificação de atendimento supervisionado, incluindo o nome do supervisor e número de registro em sua entidade de classe.

5.1.8 - O prontuário do paciente deve identificar o nome do profissional supervisor que tenha atendido conjuntamente com aquele profissional aluno, quando for o caso, em atendimentos conforme item 5.1.6.

5.1.9 - Para efeitos de gerenciamento de Lista de Espera e processos autorizativos, a requisição de procedimentos deverá ficar em nome do profissional supervisor quando atendimento conforme item 5.1.6.

5.1.10 - Para efeitos de gerenciamento de Lista de Espera e processos autorizativos, o encaminhamento a especialidade médica deverá ficar em nome do profissional supervisor, quando

em atendimento conforme item 5.1.6.

5.1.11 - Todos os documentos emitidos durante o atendimento do profissional aluno, a exceção daqueles citados nos itens 5.1.9 e 5.1.10, devem ficar em nome do profissional aluno, quando em atendimento conforme item 5.1.6.

5.1.12 - Dispor de botão ou link para exibir tela auxiliar para que o profissional que esteja atendendo, possa consultar o histórico de consultas e procedimentos que já tenham sido solicitados ao paciente em seu município de origem. Deve permitir consulta aos seguintes dados:

- a) A Especialidade e/ou descrição do procedimento.
- b) Data da requisição/solicitação.
- c) Situação (autorizado, agendado, aguardando autorização, executado).
- d) Data para quando foi agendado.
- e) Data do último movimento

5.1.13 - A tela auxiliar que trata o item 5.1.12 deve exibir informações de solicitações realizadas no município de origem do paciente.

5.2 - Informatização das salas de atendimento de enfermagem em atendimento ambulatorial

Ferramenta de apoio ao atendimento de enfermagem compreendendo atendimento de pré-consulta (triagem) e atendimento de enfermagem. Deve possuir recursos para:

5.2.1 - Dispor de mecanismo que permita compartilhar o login de um profissional a partir da identificação de outros profissionais da unidade. Deve exigir senha do profissional identificado no processo de troca de operador.

5.2.2 - Dispor de sala de espera virtual para selecionar Usuários SUS para atendimento de pré consulta. Neste sentido deve prover recurso para:

- a) Listar na tela os pacientes já recepcionados para atendimento médico
- b) Botão ou link para atender pacientes não recepcionados, selecionando-o diretamente da agenda da unidade
- c) Botão ou link para apresentar tela/campo para localizar e atender pacientes diretamente do cadastro
- d) Deve dispor de mecanismo que não permita que um mesmo paciente seja atendido ao mesmo tempo por profissionais diferentes.

5.2.3 - Dispor de sala de espera virtual para selecionar Usuários SUS para atendimento de enfermagem. Neste sentido deve prover recurso para:

- a) Listar na tela os pacientes já recepcionados para atendimento de enfermagem
- b) Botão ou link para atender pacientes não recepcionados, selecionando-o diretamente da agenda da unidade
- c) Botão ou link para apresentar tela/campo para localizar e atender pacientes diretamente do cadastro
- d) Deve dispor de mecanismo que não permita que um mesmo paciente seja atendido ao mesmo tempo por profissionais diferentes.

5.2.4 - Ao selecionar paciente da sala de espera virtual para atendimento de pré consulta, exibir tela para registrar, no mínimo, os seguintes dados para o atendimento de pré consulta:

- a) Data
- b) Hora
- c) peso
- d) altura
- e) temperatura
- f) Pressão Arterial (sistólica e diastólica)
- g) Glicemia (jejum e pós prandial)

- h) Condição de atendimento
- i) Registro de ocorrências em saúde
- j) Circunferência abdominal
- k) Frequência cardíaca,
- l) Tipo de alimentação (criança)
- m) Perímetro cefálico
- n) Dispor de campo para resultados de exames e detalhes gerais
- o) Deve permitir a identificação de procedimentos executados que estejam vinculados ao atendimento específico da pré consulta

5.2.5 - Ao selecionar paciente da sala de espera virtual para atendimento de enfermagem, exibir tela com todos os recursos identificados no item 5.3, resguardados possíveis configurações de perfil conforme item 1.2.17.

- 5.2.6 - Durante o atendimento deve dispor de tela para consultar e alimentar de forma integrada:
- a) Ocorrências em saúde (campo específico para registro de informações referente a incidentes de saúde relacionados ao usuário SUS)
 - b) Resultados de Exames
 - c) Dados históricos (registro de dados anteriores ao atendimento atual)

5.3 - Informatização das salas de atendimento de médicos em atendimento ambulatorial

Ferramenta de apoio ao atendimento médico. Deve possuir recursos para:

5.3.1 - Dispor de sala de espera virtual para selecionar Usuários SUS para atendimento médico. Neste sentido deve prover recurso para:

- a) Listar na tela os pacientes já recepcionados, com pré consulta realizada ou não
- b) Botão ou link para atender pacientes não recepcionados, selecionando-o diretamente da agenda da unidade.
- c) Botão ou link para apresentar tela/campo para localizar e atender pacientes diretamente do cadastro.
- d) Quando o profissional logado for um profissional aluno, operando conforme regras definidas nos itens 5.1.5 a 5.1.12, deve apresentar sala de espera virtual todas os pacientes recepcionados para si e também os pacientes recepcionados para o profissional supervisor.
- e) Deve dispor de mecanismo que não permita que um mesmo paciente seja atendido ao mesmo tempo por profissionais diferentes.

5.3.2 - Ao iniciar um atendimento deve ser exibido os dados do último atendimento que o usuário SUS recebeu, devendo ser possível consultar atendimentos anteriores ocorridos em consultórios informatizados.

5.3.3 - Durante o atendimento, deve ser exibido os dados da pré consulta, permitindo ao profissional, se não houver dados de pré consulta, registrar os dados da pré consulta que ele próprio venha a fazer.

5.3.4 - Durante o atendimento deve dispor de tela para consultar e alimentar de forma integrada:

- a) Registrar ocorrências em saúde (campo específico para registro de informações referentes a incidentes de saúde relacionados ao usuário SUS).
- b) Deve possuir funcionalidade para registro de resultados de qualquer exame realizado pelo paciente tanto laboratorial quanto de imagem.
- c) Registrar dados históricos do paciente.
- d) Registrar dados para a Ficha de Consumo Alimentar do e-SUS. Garantir que na ficha de marcadores de consumo alimentar do E-SUS no atendimento, os dados de preenchimento da alimentação e nutrição do paciente estejam de acordo com a idade do mesma, não visualizando dados de outras idades.

5.3.5 - Durante o atendimento deve ser possível visualizar gráfico de evolução do IMC (Índice de Massa Corpórea) com base nas aferições registradas na triagem.
5.3.6 - Durante o atendimento deve ser possível visualizar gráficos de Curvas da OMS (evolução de peso/altura, idade/peso, idade/altura), conforme padrões do Ministério da Saúde para sexo e idade, com base nas aferições registradas na triagem.
5.3.7 - Durante o atendimento deve ser possível visualizar gráfico da evolução da Pressão Arterial com base nas aferições registradas na triagem.
5.3.8 - Durante o atendimento deve ser possível visualizar gráfico da evolução da glicemia de jejum e pós-prandial, com base nas aferições registradas na triagem.
5.3.9 - Durante o atendimento, deve ser possível consultar e editar dados clínicos do usuário SUS. Dados clínicos referem a problemas de saúde que o usuário SUS apresente (ex.: cardiopatia, diabetes, etc.). A edição desses dados deve prever a preservação do registro do histórico dessas alterações identificando o conteúdo alterado, profissional, data e hora.
5.3.10 - Permitir o registro de dados da evolução do usuário SUS com possibilidade de consulta a registros de evolução de outros atendimentos do próprio profissional de e de outros profissionais que tenham atendido o paciente anteriormente.
5.3.11 - Possibilitar informar o código de Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP).
5.3.12 - Garantir informar o CID 10 (Código Internacional de Doenças) no Prontuário Eletrônico do Paciente no momento do atendimento médico. Para isso, com base no CID10, deve possibilitar indicar: a) Um diagnóstico principal b) Um diagnóstico secundário, caso se aplique
5.3.13 - Dispor de controle para, caso informado um código de procedimento de Consulta de pré natal (0301010110) que indique que a paciente que estiver sendo atendida é gestante, possibilitar ao médico para que faça a captação da gestante, registrando dados iniciais para acompanhamento de gestantes nos moldes do Sis prenatal.
5.3.14 - A tela para registro de dados para captação de gestante deve apresentar campos para registro, no mínimo, das seguintes informações: DUM (data da última menstruação) Se gravidez planejada Tipo de gravidez Data da ultrassonografia Data provável do parto conforme ultrassonografia Idade gestacional conforme ultrassonografia Idade gestacional conforme DUM Data provável do parto conforme DUM Tipo sanguíneo Exibir vacinas aplicadas Exibir lista Exames solicitado Exibir lista de medicamentos entregues Data da captação das informações da gestante Histórico Familiar possibilitar informar se houve: Infarto agudo do miocárdio Diabetes gestacional Acidente Vascular Cerebral Problemas de hipertensão Gravidez múltipla Má-formação do feto

Outros antecedentes familiares

Antecedentes clínicos da gestante possibilitar informar se houve:

Infarto

Cirurgias

Acidente Vascular Cerebral

Internações

Outros antecedentes clínicos

Quantidade de gestações prévias com possibilidade de informar:

Abortos

Partos cesarianos

Partos domiciliares

Paridade

Partos vaginais

Nativivos

Natimortos

Óbitos na primeira semana após o parto

Óbitos após a primeira semana do parto

Pré-eclâmpsia

Diabetes gestacional

Doença hipertensiva específica da gravidez

Má-formação do feto

Infertilidade

Desfecho de gestação há menos de doze meses

Nativo com menos de 2500 gramas

Nativo com mais de 4500 gramas

Data de captação

Exibir lista de exames

Exibir vacinas

Exibir medicamentos

5.3.15 - Dispor de controle para, estando o médico atendendo uma paciente gestante, que fora captada anteriormente (itens 5.4.13 e 5.4.14), exibir um alerta visual ou sonoro ao médico para que faça o registro de dados de acompanhamento da gestante captada nos moldes do Sis prenatal.

5.3.16 - Permitir ao médico fazer o registro de dados de acompanhamento de gestantes captadas nos moldes do Sis prenatal, independentemente do controle de alerta.

5.3.17 - A tela para registro de dados para acompanhamento de gestante deve apresentar campos para registro, no mínimo, das seguintes informações:

Risco da gravidez

Tipo da gravidez

Data do acompanhamento

Pressão arterial da gestante

Peso

Estatura

Visualização do IMC

Visualização da idade gestacional atualizada

Vacinação em dia

Edema

Altura uterina

Movimento fetal

Batimento cardíaco fetal

<p>Posição fetal com a possibilidade de informar mais de um feto em casos de gestações múltiplas</p> <p>Informações adicionais</p>
<p>5.3.18 - A tela para registro de dados para baixa no controle de gestantes deve apresentar campos para registro, no mínimo, das seguintes informações:</p> <p>Data</p> <p>Informações gerais</p> <p>Aborto</p> <p>Data</p> <p>Informações gerais</p> <p>Parto</p> <p>Data</p> <p>Tipo da gravidez</p> <p>Tipo do parto</p> <p>Cicatriz cirúrgica</p> <p>Períneo</p> <p>Eliminações vesicais</p> <p>Eliminações intestinais</p> <p>Perdas de sangue pós parto</p> <p>Estado emocional da gestante</p> <p>Exame de mamas realizado</p> <p>Problemas com mamas ou hemorragia</p> <p>Presença de acompanhante durante o parto, de livre escolha</p> <p>Possibilidade de informar o desfecho do(s) feto(s) como natimorto ou nativo</p> <p>Tipo de amamentação</p> <p>Informações adicionais</p>
<p>5.3.19 - Possibilitar Indicar necessidade de retorno em número de dias, considerando que se for um especialista, havendo demanda reprimida em sua especialidade, colocar o usuário SUS automaticamente em lista de espera.</p>
<p>5.3.20 - Permitir registrar um ou mais procedimentos realizados durante o atendimento com base na tabela SUS Sigtap, respeitando todas as regras do procedimento (como serviço classe e habilitações da unidade, CBO do profissional, idade e sexo do usuário SUS e exigência ou não do CNS).</p>
<p>5.3.21 - Dispor de tela para emitir receitas com base nos medicamentos da farmácia básica de forma integrada com o módulo da Assistência Farmacêutica. O mecanismo de controle do receituário deve permitir que várias receitas sejam emitidas durante o atendimento do paciente.</p>
<p>5.3.22 - A tela para emitir uma ou mais receitas com base nos medicamentos da farmácia básica deve respeitar o protocolo medicamentos/CBO parametrizado pela Assistência Farmacêutica, que restringe a possibilidade de prescrição de determinados medicamentos a profissionais de determinados CBOs.</p>
<p>5.3.23 - A tela para emitir uma ou mais receitas com base nos medicamentos da farmácia básica deve respeitar o protocolo de repetição parametrizado, não permitindo que seja prescrito um medicamento a um paciente que ainda possua uma receita ativa do mesmo medicamento.</p>
<p>5.3.24 - A tela para emitir uma ou mais receitas com base nos medicamentos da farmácia básica deve ainda:</p> <p>a) Permitir criar e editar modelos de prescrição incluindo posologia</p> <p>b) Permitir selecionar modelos de descrição previamente criados</p>
<p>5.3.25 - Dispor de recurso/tela para editar e emitir prescrições diversas, como de medicamentos não disponíveis na farmácia básica, bem como prescrição de terapias, dietas e outros, utilizando</p>

prescrições em formato livre (registro e impressão).
5.3.26 - A tela para prescrições diversas (5.3.25) deve permitir ao profissional criar, armazenar e recuperar modelos de prescrição conforme sua necessidade.
5.3.27 - A tela para prescrições diversas deve possuir um modelo padrão para prescrição de receita de medicamentos especiais, emitindo a prescrição no formato compatível (receita especial) em duas vias.
5.3.28 - Dispor de tela integrada para requisitar Procedimentos (exames) sendo que: a) Havendo demanda reprimida para determinado procedimento, deve ser possível colocar a demanda em lista de espera. b) Se o usuário SUS necessitar de urgência no atendimento, deve ser possível que o médico solicite prioridade para aquela demanda, indicando a justificativa clínica. c) Deve seguir as regras para requisição/autorização de procedimentos conforme item 7.2.
5.3.29 - A tela de solicitação de procedimento deve permitir ao profissional pedir procedimentos que não tem demanda reprimida.
5.3.30 - Os pedidos de procedimentos realizados pelo profissional devem ser autorizados, após a consulta, por profissional administrativo na recepção ou setor específico da unidade, emitindo a autorização definitiva a ser entregue pelo paciente.
5.3.31 - Dispor de tela que permita o registro e exames solicitados de modo semelhante ao sistema e-SUS. Devendo, porém, estar integrado aos mecanismos de regulação do sistema, de modo que possa registrar somente os pedidos de procedimentos ainda não regulados. Não deve ser possível, portanto, o registro de procedimentos que já estejam sendo requisitados/autorizados a partir do mecanismo de regulação do próprio sistema (itens 5.3.28 e 5.3.29).
5.3.32 - Dispor de tela para registro de avaliação de exames conforme padrão e-SUS. Deve ser possível marcar avaliação de exames registrados como solicitados (item 5.3.31) e exames requisitados/autorizados nos mecanismos de regulação do sistema.
5.3.33 - Dispor de emissão Laudo TFD. Deve permitir elaborar e emitir laudo para TFD se procedimento identificado como TFD.
5.3.34 - Dispor de mecanismo para possibilitar a renovação do laudo médico para processos TFD em andamento para o usuário SUS.
5.3.35 - Dispor na tela ou em tela auxiliar, recurso para solicitar o encaminhamento do usuário SUS a uma ou mais especialidades médicas.
5.3.36 - A tela para solicitar o encaminhamento do usuário SUS a uma ou mais especialidades médicas deve permitir, havendo demanda reprimida para determinada especialidade, colocar o usuário SUS automaticamente em lista de espera.
5.3.37 - A tela para solicitar o encaminhamento do usuário SUS a uma ou mais especialidades médicas deve permitir, no caso de encaminhamentos em lista de espera, permitir ao médico solicitar prioridade, indicando a justificativa clínica para o pedido.
5.3.38 - A tela para solicitar o encaminhamento do usuário SUS a uma ou mais especialidades médicas deve permitir, não havendo demanda reprimida, dispor de link/botão para acessar a agenda dos Profissionais da especialidade para este agendar o usuário SUS durante o atendimento.
5.3.39 - Dispor de recurso para editar e emitir atestados e declarações para o usuário SUS e/ou para seu acompanhante.
5.3.40 - Dispor de recurso para que atestados emitidos para o acompanhante seja emitido com CID Z763 preenchido automaticamente.

5.3.41 - Dispor de recurso para editar e emitir laudo para perícia.
5.3.42 - Permitir, para um atendimento já concluído, o registro de adendos à evolução, bem como a fazer requisições, encaminhamentos e prescrições complementares em consultas realizadas no mesmo dia.
5.3.43 - Editar e imprimir pedido de internação hospitalar.
5.3.44 - Consultar a carteira de vacinação do usuário SUS .
5.3.45 - Consultar a Ficha e-SUS, se usuários SUS é atendido pelo UBS E PSF.
5.3.46 - Finalizar o atendimento com a possibilidade gerar o resumo da consulta com todos os dados de atendimento, incluindo informações de encaminhamentos, requisições de exames, atestados, prescrições diversas, e todos os demais dados registrados durante o atendimento. O resumo deve conter ao final, a identificação do profissional incluindo a identificação do conselho e número de registro, além de área para assinatura.
5.3.47 - Funcionalidades exclusivas para Teleconsultoria
5.3.47.1 - Disponibilizar para o profissional a possibilidade de, em qualquer momento do atendimento, solicitar suporte a um tele consultor para solicitação de determinado procedimento ou encaminhamento a especialista.
5.3.47.2 - Disponibilizar a lista de pedidos de tele consultoria indicando o status (pendente ou respondido).
5.3.47.3 - Permitir cancelar pedidos de tele consultoria pendentes.
5.3.47.4 - Permitir reabrir o atendimento que originou o pedido de tele consultoria para solicitar procedimentos e ou fazer encaminhamentos
5.3.48 - Funcionalidades específicas para o SAD
5.3.49.1 Exibir na tela de atendimento, informação de que é um paciente ativo do SAD e disponibilizar botão ou link para consulta ao formulário de registro de elegibilidade de paciente no SAD, independentemente se o paciente estiver sendo atendido no serviço ou não.
5.3.49.2 Permitir a captação de dados específicos para o formulário de atendimento do SAD, para paciente ativo no SAD, quando este estiver sendo atendido em unidade do SAD.
5.3.49.3 Permitir que, durante o atendimento de um paciente que não esteja ativo no SAD, o registro de desfecho de Encaminhamento para a Atenção Domiciliar de forma que este encaminhamento torne-se disponível na tela de gerenciamento do SAD.
5.3.49.4 Não permitir que, durante o atendimento de um paciente, que esteja ativo no SAD, possa ser feito o registro de encaminhamento para o SAD novamente.
5.4 - Atendimento de Psicólogo Ferramenta de apoio ao atendimento Psicólogo, compreendendo todas as características da Ferramenta de apoio ao Atendimento Médico, acrescido de recursos para:
5.4.1 - Dispor de todos os recursos identificados no item 5.3, resguardados possíveis configurações de perfil conforme item 1.2.17.
5.4.2 - Dispor de área adicional para registro de dados restritos à área de psicologia que exijam confidencialidade restrita aos profissionais de psicologia ou ao restrita somente ao profissional que incluiu o registro.
5.5 - Atendimento Odontológico Ferramenta de apoio ao atendimento Odontológico, compreendendo todas as características da Ferramenta de apoio ao Atendimento Médico, acrescido de recursos para:
5.5.1 - Dispor de todos os recursos identificados no item 5.3, resguardados possíveis configurações de perfil conforme item 1.2.17.

5.5.2 - Dispor de tela auxiliar para visualização no formato de odontograma, permitindo visualizar graficamente. Deve usar distinção por cores entre procedimentos realizados e procedimentos a serem realizados em cada face de cada um dos dentes.

5.5.3 - A tela de odontograma deve permitir clicar sobre a figura equivalente do dente/face para fazer o registro dos procedimentos planejados.

5.5.4 - A tela de odontograma deve exibir somente procedimentos possíveis de serem realizados para determinado dente/face ou boca, objetivando evitar que sejam lançados procedimentos incorretos para o dente/face ou boca.

5.5.5 - Disponibilizar ferramenta para programar procedimentos, suportando:

- a) Planejamento para a boca
- b) Planejamento por face dentária
- c) Planejamento de procedimentos para cada dente

5.5.6 - Permitir a baixa de um procedimento planejado, registrando este como procedimento executado.

5.5.7 - Permitir o Registro de procedimento diretamente, independente do sistema de planejamento, exigindo a identificação da boca/dente, face. Registros diretos devem ser exibidos no odontograma como dado histórico.

5.5.8 - Dispor de registro de ausência de dente, identificando

- a) Extração
- b) Ausência/inexistência

5.6 - Funcionalidades exclusivas para Assinatura Digital em qualquer modalidade de atendimento

Funcionalidade para Assinatura Digital para atendimento médico, de enfermagem, psicologia e Odontologia

5.6.1 - O prontuário do atendimento será assinado digitalmente conforme item 20) deste descritivo.

5.6.2 - Permitir a Assinatura de Documentos emitidos, como Requisições, Prescrições de Medicamentos e Atestados.

5.6.3 - Possibilitar que documentos emitidos pelo profissional para serem entregues ao paciente, como requisições, prescrições e atestados, possam também ser impressos pelo profissional.

5.6.4 - Possibilitar o envio de documentos assinados digitalmente, como Requisições, Prescrições de Medicamentos e Atestados para o aplicativo do Paciente, caso este esteja ativo.

5.7 - Funcionalidades exclusivas para Teleconsulta em qualquer modalidade de atendimento

Funcionalidade para Teleconsulta para atendimento médico, de enfermagem, psicologia e Odontologia

5.7.1 - Na sala de espera virtual (item 5.3.1), deve dispor de lista de pacientes que estão agendados para atendimento via tele consulta, permitindo ao profissional saber, sobre cada paciente, se:

- a) Paciente estão ou não presente na sala de espera para tele consulta.
- b) Paciente já foi atendido.

5.7.2 - Permitir, ao selecionar um paciente que aguarde atendimento por teleconsulta, iniciar o atendimento do mesmo, exibindo janela na tela de atendimento com a imagem do paciente, para permitir a interação do profissional com o mesmo. Todos os dados registrados seguem o padrão do atendimento presencial.

5.7.3 - Os documentos emitidos pelo profissional, como requisições, prescrições e atestados,

devem ser assinados digitalmente e disponibilizados para o paciente no aplicativo.

5.8 - Sala de vacinação

Sala de atendimento com funções para registro do atendimento de vacinas aplicadas ao Usuário SUS. Deve possuir recursos para:

5.8.1 - Dispor de sala de espera virtual para selecionar Usuários SUS para atendimento em imunização. Neste sentido deve prover recurso para:

- a) Listar na tela os pacientes já recepcionados para atendimento em imunização
- b) Botão ou link para atender pacientes não recepcionados, selecionando-o diretamente da agenda da unidade
- c) Botão ou link para atender pacientes diretamente do cadastro

5.8.2 - Permitir registrar doses de imunobiológicos aplicados, permitindo identificar o usuário SUS, unidade, vacinador, imunobiológico, dose, lote, seguindo o padrão SIPNI. Deve ser possível o registro de mais de uma aplicação de imunobiológico em um mesmo atendimento.

5.8.3 - No registro da aplicação do imunobiológico, caso o controle de estoque de imunobiológicos esteja ativo, deve permitir:

5.8.3.1 - Controlar a validade de um frasco aberto.

5.8.3.2 - Controlar a quantidade de doses aplicadas conforme limite de doses do cadastro do material imunobiológico.

5.8.3.3 - Controlar o frasco aberto por profissional.

5.8.3.4 - Permitir a baixa de um frasco aberto identificando o motivo da baixa.

5.8.3.5 - Permitir reverter a abertura de um frasco de imunobiológico caso para este não tenha registro de dose aplicada.

5.8.3.6 - Permitir abrir um frasco de imunobiológico identificando o lote.

5.8.3.7 - Ao registrar a aplicação da dose do imunobiológico, registrar a movimentação do material imunobiológico no Estoque de Imunobiológicos da Unidade.

5.8.4 - Ao registrar doses de imunobiológicos aplicados, dispor de campo para preenchimento de Observações pertinentes ao paciente selecionado. Estas observações sempre deverão estar visíveis:

- a) Na tela de Registro
- b) Na caderneta de vacinação.

5.8.5 - Emitir Caderneta de Vacinação do usuário SUS selecionado.

5.8.6 - Registrar ocorrências em saúde objetivando integrar o registro de ocorrências em saúde do usuário SUS em seu prontuário.

5.8.7 - Registrar um agravo de notificação compulsória para um usuário SUS.

5.8.8 - Deve permitir a exportação dos registro de aplicação de imunobiológicos para o SIPNI.

5.8.9 - Deve gerar os aprazamentos automaticamente, informando no ato do registro da aplicação da dose, a data do aprazamento ao operador, seguindo padrão SIPNI. Deve permitir ao operador alterar a data do aprazamento gerado automaticamente ou não aprazar, caso necessário.

5.8.10 - 5.6.9 – Ao registrar a aplicação da dose for identificada como Dose Única, o sistema deve selecionar automaticamente a opção de não aprazar.

5.8.11 - Permitir registro do movimento de imunobiológicos, para a unidade, por lote do imunobiológico, com identificação de saldo anterior disponível, saldo anterior indisponível, saldo anterior total, frascos recebidos, frascos distribuídos, frascos utilizados, frascos transferidos, frascos perda por quebra, frascos perda por falta de energia, frascos perda por falha equipamento, frascos perda por validade vencida, frascos perda por procedimento inadequado, frascos perda por falha transporte, frascos perda por outros motivos, o sistema deverá realizar o cálculo do saldo

total automaticamente de acordo com os itens informados e permitir o registro de saldo disponível e saldo indisponível, pelo operador.

5.8.12 - No registro do movimento de imunobiológico o sistema deve apresentar as pendências dos lotes que permaneceram com saldo na competência anterior. Ao registrar o movimento da competência atual, o lote deve sumir da listagem de pendências.

5.8.13 - Incluir e manter cadastro dos lotes de imunobiológicos recebidos pela unidade, com identificação do imunobiológico, laboratório, apresentação, lote, data de validade, com opção para deixar disponível ou indisponível para registro da unidade.

5.8.14 - Disponibilizar relatório do movimento registrado, por competência, por imunobiológico e por laboratório.

5.8.15 - Disponibilizar relatórios gerenciais de imunobiológicos aplicados, por período, por faixa etária, por dose e por usuário.

5.8.16 - Emitir relatório de busca ativa de aprazamentos vencidos, ou a vencer, identificando a data do aprazamento, o imunobiológico, a dose, e o usuário. Deve ter opção de filtro no relatório para mostrar os dados de contato do usuário, identificando também, quando selecionado, o telefone, telefone celular e endereço do usuário.

5.8.17 - Permitir o Registro Anterior de imunobiológicos para fins históricos, permitindo identificar o usuário SUS, unidade, vacinador, imunobiológico, dose, lote. Estes registros não devem ser exportados ao SIPNI, mas devem ficar disponíveis na impressão da Caderneta de Vacinação do usuário.

5.8.18 - Não permitir registro de dose aplicada, nem de movimento de imunobiológico em competência fechada.

5.8.19 - Permitir o cadastro do esquema vacinal que identifique no mínimo:

- a) Versão do Esquema Vacinal
- b) Imunobiológico
- c) Dose
- d) Idade Mínimo
- e) Idade Máxima

5.8.20 - Permitir a emissão da Certidão de Vacina em Dia apresentando, no mínimo:

- a) Identificação do usuário SUS.
- b) Cartão Nacional de Saúde
- c) Idade
- d) Nome da mãe
- e) Relação de doses de imunobiológicos aplicados com respectivas doses e data
- f) Texto indicando vacinação estar em dia ou não estar em dia.

6 - INFORMATIZAÇÃO DA REGULAÇÃO DE CONSULTAS ESPECIALIZADAS

Ferramentas de apoio ao processo de regulação de Consultas Especializadas

6.1 - Características Gerais

Características gerais necessárias ao gerenciamento de Especialidades Médicas. Deve possuir recursos para:

6.1.1 - Permitir configurar definição de Protocolo de Encaminhamento, identificando quais especialidades que podem solicitar encaminhamentos para outra determinada especialidade.

6.1.2 - Identificar, por especialidade, a faixa etária do usuário SUS que determinada especialidade atende, para consultas novas e/ou retornos.

6.1.3 - Permitir o cadastramento de uma mensagem de orientação que deve ser exibida ao operador, no momento do registro do encaminhamento, caso o usuário SUS esteja fora da faixa etária definida para a especialidade.
6.1.4 - Permitir configurar, por especialidade, a exigência ou não de que o usuário SUS tenha Cartão Nacional de Saúde (CNS) no momento do registro do encaminhamento.
6.1.5 - Deve possuir a configuração de faixas etárias para efeitos de agrupamento das demandas em Lista de Espera objetivando priorização de pacientes por idade. Neste sentido deve permitir a configuração, por especialidade, de faixas etárias, visando atender, por exemplo, os estatutos do idoso e/ou da criança e adolescente. Deve suportar o cadastramento de pelo menos 3 faixas etárias.
6.1.6 - Permitir parametrizar quais Especialidades estarão disponíveis para Agendamento imediato (no momento do registro do encaminhamento) e quais tem demanda reprimida, exigindo por consequência que o encaminhamento fique em lista de espera.
6.1.7 - Configurar, por especialidade, a possibilidade de solicitação de prioridade ou não ao médico regulador para Usuários SUS em Lista de Espera.
6.1.8 - Dispor de cadastro de pactuações (PPI, Consórcio, Uso Próprio, etc.) para efeitos de abertura de vagas na agenda e gerenciamento de cotas.
6.1.9 - Permitir o cadastramento de cotas para consultas em especialidades médicas por município participante da PPI.
6.1.10 - Possibilitar a identificação, por especialidade, das unidades da rede que podem agendar em vagas disponíveis para determinada especialidade.
6.1.11 - Possibilitar configurar, por especialidade médica, se determinado prestador de serviço terceirizado pode ou não encaminhar e/ou agendar pacientes diretamente para a mesma. Deve permitir identificar também, para cada especialidade autorizada, qual o procedimento autorizado anteriormente que o paciente deve ter junto ao prestador para que seja permitido o encaminhamento.
6.1.12 - Possibilitar a configuração de regras gerais para regular o processo de confirmação de agendamento de consultas, devendo dispor das seguintes opções para o caso de falha na confirmação pelo paciente depois que este é avisado de que foi agendado: a) multa de “n” dias b) ser suspenso/excluído da lista de espera c) ser deslocado para o final da lista de espera Deve suportar a configuração para até 3 falhas de confirmação do usuário SUS para determinado encaminhamento.
6.1.13 - Gravar e Disponibilizar Log de todos os eventos associados ao encaminhamento de determinado usuário SUS a partir de sua entrada na Lista de Espera ou Agendamento Direto. Nos casos de cancelamento e/ou transferências, a justificativa deve ser gravada juntamente ao log. A consulta a tela de log deve identificar, além dos dados do encaminhamento e do usuário SUS, a data e hora do evento, justificativa informada e nome do Operador.
6.1.14 - Permitir que quando um encaminhamento for registrado o Cadastro do usuário SUS possa ser complementado com os seguintes dados, como facilitadores no processo de comunicação com o mesmo: a) Forma de contato para o processo de agendamento (agendar com o usuário SUS, Agendar com Responsável, Agendar através da Unidade de Saúde de origem) b) Telefone Principal c) Segundo Telefone d) Nome do Contato

e) Parentesco do Contato
f) Melhores dias da semana e hora para o Call Center telefonar
6.1.15 - Dispor de um processo do agendamento automatizado da fila de espera com base nas agendas cadastradas, respeitando as regras de prioridade e a posição do paciente.
6.1.16 - O agendamento automático deve gerar notificação às unidades referência dos respectivos Usuários SUS agendados, para que possam realizar busca ativa dos mesmos para aviso e confirmação da agenda pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS).
6.1.17 - Dispor de ferramenta para gerenciar busca ativa pela unidade referência do usuário SUS, para organizar processo de busca ativa de Usuários SUS agendados à revelia (Usuários SUS agendados pela central de agendamento de modo automático ou Call Center, porém não avisados).
6.1.18 - A ferramenta para gerenciar busca ativa pela unidade referência do usuário SUS deve permitir que a unidade gere um relatório numerado, por agente comunitário de saúde, identificando os casos cujos Usuários SUS devem ser localizados para confirmação da consulta, cancelamentos e transferências. O relatório deve conter campos para que seja possível registrar o resultado da busca (localizado/não localizado), usuários SUS aceitou, usuários SUS não pode na data, usuários SUS não quer mais a consulta), incluindo área para assinatura do usuário SUS.
6.1.19 - A ferramenta para gerenciar busca ativa pela unidade referência do usuário SUS deve, ao imprimir o relatório numerado, o sistema deve imprimir na sequência todos os protocolos constantes no relatório (os quais serão entregues aos respectivos usuários SUS pelo ACS.
6.1.20 - A ferramenta para gerenciar busca ativa pela unidade referência do usuário SUS deve dispor de tela onde seja possível baixar o relatório de busca, informando a situação (usuários SUS aceitou, usuários SUS não pode na data, usuários SUS não quer mais a consulta ou usuários SUS não localizado), com ação correspondente de confirmação ou cancelamento da consulta agendada e/ou retirada do usuário SUS da lista de espera para aquela especialidade.
6.1.21 - A ferramenta para gerenciar busca ativa pela unidade referência do usuário SUS deve gerar registro de log.
6.1.22 - Disponibilizar um módulo/interface para que o médico regulador avalie pedidos de prioridade. Para pedidos de prioridade aprovados, deve ser possível estabelecer um grau de prioridade, no mínimo alto, médio ou baixo.
6.1.23 - Permitir, se recurso habilitado, o envio de uma mensagem SMS (Short Message System) para o celular de Usuários SUS com consultas agendadas, com antecedência programada.
6.1.24 - Dispor de mecanismo de disparo automático para aplicação das regras definidas para a regulação do processo de confirmação, agindo sobre os agendamentos não confirmados, aplicando as penalidades conforme definido no item 6.1.12.
6.1.25 - Dispor de recursos que permita gerenciar demanda reprimida de especialidades da Atenção Básica. O recurso para registrar encaminhamentos para especialidades da atenção básica deve ficar disponível somente para unidades da atenção básica.
6.2 - Administração nas Unidades de Saúde Ofertantes
Recursos disponíveis para o gerenciamento de unidade ofertante de consultas especializadas, permita o gerenciamento da vagas disponíveis para as especialidades. Deve possuir recursos para:
6.2.1 - Permitir criar vagas para agendamento em especialidades médicas identificando período (data inicial e data final) para qual a agenda estiver sendo aberta.
6.2.2 - Permitir criar vagas para agendamento em especialidades médicas identificando a

quantidade de vagas para Consultas Novas (primeira consulta) e vagas para Consultas de Retorno.
6.2.3 - Permitir criar vagas para agendamento em especialidades médicas respeitando o cadastro de feriados fixos, feriados móveis da unidade e férias dos profissionais, conforme itens 2.3.5 e 2.4.3.
6.2.4 - Permitir criar vagas para agendamento em especialidades médicas com hora marcada ou sequenciadas (sem hora marcada).
6.2.5 - Permitir criar vagas para agendamento em especialidades médicas vinculadas ao cadastro de pactuações permitindo no mínimo identificar uma pactuação ou estar disponível para todas as pactuações.
6.2.6 - Permitir criar vagas para agendamento em especialidades médicas com possibilidade de definição de um Endereço de Atendimento diferente do da Unidade Ofertante, objetivando atender a casos em que o médico atenda em endereço específico, como seu consultório particular.
6.2.7 - Permitir a manutenção de vagas criadas.
6.2.8 - Permitir a criação e manutenção de vagas para especialidades da Atenção Básica (unidades da Atenção Básica), de modo centralizado, com tela que permita aplicar filtros para a visualização.
6.3 - Operação nas Unidades de saúde Clientes Funcionalidades necessárias para as unidades que encaminham para especialidades médicas. Deve possuir recursos para:
6.3.1 - Possibilitar o registro de encaminhamento a especialidades médicas: a) Diretamente pelo médico quando atendendo paciente em sala de atendimento informatizado b) Pelo operador quando o atendimento médico ocorreu sem apoio do sistema
6.3.2 - Um registro de encaminhamento a especialidade médica de resultar em: a) Agendamento imediato, caso o não haja demanda reprimida para a especialidade b) Inclusão da demanda na lista de espera daquela especialidade no caso de haver demanda reprimida para a mesma
6.3.3 - Possibilitar, a qualquer momento, a indicação de um ou mais profissionais de preferência para encaminhamentos ao especialista em Lista de Espera, para consultas novas.
6.3.4 - Possibilitar, a qualquer momento, a troca do profissional de referência para consultas de retorno.
6.3.5 - Possibilitar a troca, a qualquer momento, da Unidade responsável pelo Aviso ao usuário SUS para encaminhamentos ao especialista em Lista de Espera.
6.3.6 - Possibilitar a troca, a qualquer momento, do Tipo de Consulta (consulta nova / consulta de retorno) para encaminhamentos ao especialista em Lista de Espera.
6.3.7 - Possibilitar, a qualquer momento, a Emissão da Segunda Via do Protocolo de Confirmação da Consulta.
6.3.8 - Possibilitar, a qualquer momento, o Cancelamento de uma Consulta agendada.
6.3.9 - Possibilitar, a qualquer momento, que a unidade solicite prioridade a determinado encaminhamento ao especialista em Lista de Espera, incluindo justificativa clínica.
6.4 - Lista de Espera - Processo de Agendamento e Controle Funcionalidades gerais necessárias para o gerenciamento da Lista de Espera para Consultas Especializadas. Deve possuir recursos para:

6.4.1 - Dispor de tela de apoio a central de agendamento para agendar por telefone Usuários SUS que aguardam em lista de espera consultas médicas. Deve apresentar na tela a lista de Especialidades com demanda reprimida, com link para visualizar tela com a lista de usuários SUS que aguardam consultas na especialidade selecionada.
6.4.2 - A tela de apoio a central de agendamento deve apresentar, após selecionada a especialidade, tela com a lista de Usuários SUS que aguardam consulta na especialidade, em ordem de prioridade, agrupamento de idade e data da solicitação. Deve apresentar ao operador, no mínimo, os seguintes campos: Nome, unidade em que originou a requisição, unidade referência do usuário SUS, profissional referência, data de referência.
6.4.3 - A tela de apoio a central de agendamento deve apresentar, após selecionada a especialidade e após selecionado o usuário SUS, uma tela para finalizar o agendamento. A tela de finalização do agendamento deve apresentar os dados necessários para que o operador contate o paciente, como nome completo, número da matrícula, telefones de contato, melhores dias da semana e horários para contato, pessoa responsável (quando aplicado). Deve permitir acessar tela com o histórico do Usuário; acessar tela de cadastro do Usuário; obter a lista de vizinhos do Usuário e lista de eventos já ocorridos.
6.4.4 - A tela de finalização do agendamento deve permitir agendar a consulta em vagas previamente cadastradas.
6.4.5 - A tela de finalização do agendamento deve permitir criar uma vaga instantânea para agendar em seguida, objetivando realizar o agendamento para as consultas oferecidas fora da rede.
6.4.6 - A tela de finalização do agendamento deve permitir submeter o paciente para agendamento (identifica situação em que a demanda do paciente é identificada num sistema externo, ex: Sisreg) e aguarda agendamento (que pode levar mais de um dia), ficando o usuário SUS, neste caso, bloqueado na lista de espera até a confirmação do agendamento ou cancelamento dessa situação.
6.4.7 - A tela de finalização do agendamento deve permitir bloquear o cadastro do paciente por não ser possível contato com o mesmo.
6.4.8 - A tela de finalização do agendamento deve permitir bloquear o paciente na lista de espera por "N" dias.
6.4.9 - A tela de finalização do agendamento deve permitir retirar o paciente da lista de espera com justificativa.
6.4.10 - A tela de finalização do agendamento deve permitir registrar a tentativa de contato.
6.4.11 - Dispor de tela para, quando do retorno do processo de agendamento em um sistema externo (Sisreg/consórcio - item 6.4.6), possa a demanda por determinada especialidade ser agendada com criação instantânea da data/horário para qual foi agendado no sistema do prestador (Sisreg, consórcio, etc.). Permitir que, nos casos de cancelamento do agendamento do usuário SUS, a vaga criada também seja destruída. Deve gerar registro do evento.
6.4.12 - Estabelecer sistema de controle para que, ao agendar via telefone um usuário SUS que esteja em lista de espera, exija a confirmação por parte do mesmo. Deve atender as seguintes características: a) Ao agendar dispor ao operador a data limite para a confirmação, baseada na quantidade de dias previamente configurado como prazo para confirmação do usuário SUS b) O operador da unidade de saúde deve poder confirmar no sistema que o usuário SUS compareceu para confirmar seu interesse em comparecer à consulta e, após o registro no sistema, permitir a emissão do protocolo da autorização c) Emitir o documento de autorização padrão da Secretaria de Saúde d) Emitir documento de autorização original exigido por consórcios ou Sisreg a partir de documento

em arquivo PDF disponível em um servidor web da Secretaria

e) Dispor de mecanismo de disparo automático de ações de controle para Usuários SUS que não confirmarem seu interesse em comparecer à consulta, conforme regras cadastradas previamente para a especialidade médica em questão

6.5 - Operação por Municípios-Cliente PPI

Funcionalidades necessárias para os municípios-clientes (PPI) que agendam especialidades médicas no município referência. Deve possuir recursos para:

6.5.1 - Permitir o Cadastro dos Usuários SUS do Município cliente da PPI.

6.5.2 - Agendar Consultas novas ou de retorno para Usuários SUS do Município cliente PPI em especialidades médicas.

6.5.3 - Suportar operação de agendamento vinculada a Cotas PPI definidas para o município participante, ou seja, a disponibilidade de vagas para agendamento deve respeitar a cota definida.

6.5.4 - Cancelar Consultas agendadas.

6.5.5 - Transferir Consultas agendadas.

6.5.6 - Não permitir que usuários SUS do município cliente PPI sejam incluídos na lista de espera.

6.5.7 - Obter relatórios de cotas.

6.5.8 - Obter relatório de usuários SUS Agendados.

6.5.9 - Obter relatório de faltosos.

7 - INFORMATIZAÇÃO DA REGULAÇÃO DE PROCEDIMENTOS ESPECIALIZADOS

Ferramentas de apoio ao processo de regulação de Procedimentos especializados como exames, cirurgias, etc..

7.1 - Características Gerais

Definições de parâmetros que determinam o funcionamento geral do módulo. Deve possuir recursos para:

7.1.1 - Definir regras que permitam orientar os operadores do sistema, no momento da autorização, sobre o destino da solicitação/requisição feita pelo profissional de saúde que pode ser retido na unidade ou entregue ao usuário SUS.

7.1.2 - Definir o número de horas limite para o cancelamento de uma autorização agendada.

7.1.3 - Permitir a criação de cadastros de grupo de procedimentos, permitindo a estruturação/agrupamento de Procedimentos disponíveis, agrupados conforme a necessidade da regulação.

7.1.4 - Configurar, por grupo de procedimentos, a possibilidade ou não de solicitação de prioridade ao médico regulador para Usuários SUS em Lista de Espera para determinado Grupo de Procedimentos.

7.1.5 - Permitir a configuração de faixas etárias, por grupo de procedimentos, para efeitos de agrupamento das demandas em Lista de Espera objetivando priorização de Usuários SUS por idade. Deve possuir capacidade de cadastramento de, no mínimo, 3 faixas etárias. Esta funcionalidade objetiva atender o disposto nos estatutos do idoso e da criança e adolescente.

7.1.6 - Manter, por grupo de procedimentos, lista de condições referidas ou dados clínicos padrão, possibilitando:

a) Que o operador os selecione no momento da Autorização de um Procedimento, quando o usuário SUS é colocado numa lista de espera.

b) Deve ser possível definir um grau de prioridade que classificará a requisição do procedimento na Lista de Espera automaticamente.
7.1.7 - Possibilitar a configuração, por grupo de procedimentos, regras para regular o processo de confirmação de agendamento de procedimentos, devendo dispor das seguintes opções: multa de “n” dias; ser excluído da lista de espera; ser deslocado para o final da lista de espera. Deve suportar a configuração para até 3 falhas de confirmação do usuário SUS.
7.1.8 - Possibilitar cadastrar regras para controle de repetição no momento em que registrar a requisição de determinado procedimento que já tenha sido autorizado antes de um determinado número de dias definido, Devendo: a) Possibilitar implementar regras para cada tipo de atendimento (administrativo, na unidade ou no consultório informatizado). b) Permitir configuração para exibir mensagem, bloquear ou exigir justificativa. c) A regra deve poder ser implementada para todos os procedimentos de um grupo de procedimentos d) A regra deve poder ser implementada para um procedimento individualmente.
7.1.9 - Cadastrar uma mensagem de alerta por procedimento, a ser exibida para o operador no momento em que o mesmo estiver registrando a requisição do procedimento.
7.1.10 - Definir por procedimento, as especialidades que podem requisitá-lo.
7.1.11 - Permitir definição da quantidade de determinado procedimento que pode ser solicitado no momento do cadastramento da requisição.
7.1.12 - Definir um código mnemônico por Procedimento para permitir sua fácil identificação / busca.
7.1.13 - Permitir configurar que, para requisitar determinado procedimento, um outro procedimento específico tenha sido autorizado previamente em um determinado período de tempo anterior para o usuário SUS.
7.1.14 - Definir uma mensagem de alerta / orientação ao operador para o momento de registrar a requisição de um procedimento, quando o usuário SUS estiver fora da faixa etária definida para o procedimento.
7.1.15 - Dispor de tela para credenciar procedimentos por prestador.
7.1.16 - Definir, para cada procedimento credenciado por prestador, um código de Procedimento específico eventualmente utilizado pelo prestador.
7.1.17 - Definir, para cada procedimento credenciado por prestador, um preço específico eventualmente contratualizado com o prestador.
7.1.18 - Possibilitar a definição cotas para o prestador, permitindo definir: a) Cota física mensal por grupo de procedimentos. b) Cota financeira mensal por prestador. c) O processo de autorização deve respeitar as cotas físico-financeiras implantadas.
7.1.19 - Possibilitar a definição tetos para o município pactuado (PPI) para controlar acesso a requisição e/ou agendamento de procedimentos, permitindo definir: a) Teto físico mensal por grupo de procedimentos. b) Teto financeiro mensal por grupo de procedimentos. c) O processo de autorização deve respeitar as cotas físico-financeiras implantadas.
7.1.20 - Possibilitar a definição cotas para unidades requisitantes da rede, permitindo definir: a) Cota física mensal por grupo de procedimentos por unidade. b) Cota financeira mensal por grupo de procedimentos por unidade. c) O processo de autorização deve respeitar as cotas físico-financeiras implantadas.

7.1.21 - Definir se um grupo de procedimentos estará disponível ou não para ser requisitado por municípios da pactuação (PPI).
7.1.22 - Definir se um dado procedimento estará disponível ou não para ser requisitado por municípios da pactuação (PPI).
7.1.23 - Identificar, por grupo de procedimentos, quais unidades que poder requisitar procedimentos daquele grupo.
7.1.24 - Permitir, se recurso habilitado, o envio de uma mensagem SMS (Short Message System) para o celular de Usuários SUS com procedimentos agendados (que tenha autorizado previamente o envio de SMS para seu celular), que seja enviado alguns dias antes do atendimento, conforme definição dos dias pelo gestor.
7.1.25 - Disponibilizar uma interface/tela para o médico regulador autorizar procedimentos que exijam sua aprovação. Deve permitir as seguintes operações: 7.1.25.1 - Ao acessar o recurso, deve dispor de opção para exibir a lista de pacientes por ordem Alfabética ou por ordem na Lista de Espera. 7.1.25.2 - Ao selecionar um paciente deve exibir todas as requisições de procedimentos pendentes de autorização existentes para o mesmo. 7.1.25.3 - Apresentar na tela de autorização link ou botão para exibir histórico de requisições do usuário SUS, bem como o prontuário deste. 7.1.25.4 - Apresentar na tela de autorização link ou botão para exibir o documento original de requisição. 7.1.25.5 - Apresentar na tela de autorização, link ou botão para exibir prontuário do usuário SUS. 7.1.25.6 - Deve poder autorizar o procedimento informando a prioridade e a justificativa. 7.1.25.7 - Possibilidade de ao médico regulador, ao autorizar um procedimento, indicar uma unidade com serviço de referência que melhor se adeque ao caso de determinado paciente 7.1.25.8 - Deve poder não autorizar, informando justificativa e emitindo protocolo de não autorização contendo a justificativa informada. 7.1.25.9 - Deve poder bloquear processos de autorização gerando protocolo de orientação para ser entregue ao usuário SUS. 7.1.25.10 - Requisições Bloqueadas devem ser exibidas na interface de atendimento informatizado, na área da sala de espera virtual do médico requisitante para que este visualize as considerações do médico regulador e registre suas considerações em uma réplica. 7.1.25.11 - Requisições processadas/justificadas pelo médico requisitante, devem ser reapresentadas para o médico regulador.
7.1.26 - Disponibilizar tela/interface para que o médico regulador avalie pedidos de prioridade, devendo: a) Para pedidos de prioridade aprovados, deve ser possível estabelecer um grau de prioridade a partir de justificativas pré-cadastradas. b) As justificativas pré-cadastradas devem possuir uma classificação de prioridade que irão alterar a posição do usuário SUS na Lista de Espera. c) Deve ser possível configurar o acesso ou não do médico regulador ao prontuário clínico do usuário SUS.
7.1.27 - Permitir cadastrar/criar um procedimento específico, que não esteja no rol dos procedimentos SUS, porém necessário à estruturação dos serviços de regulação. O procedimento cadastrado deve ser vinculado a um procedimento SUS e seguir todas as regras SIGTAP, tanto para efeitos de requisição quanto de registro.
7.1.28 - Disponibilizar consulta aos Logs de todos os eventos associados com a requisição cadastrada, a partir de sua entrada na lista de espera ou agendamento direto. Nos casos de cancelamento e/ou transferências, a justificativa deve ser gravada juntamente ao log. A consulta a

tela de log deve identificar, além dos dados do encaminhamento e do usuário SUS, a data e hora do evento, justificativa informada e nome e unidade do Operador.

Também deve constar do log a informação de autorização/negação do Médico Regulador/Autorizador. No caso de haver solicitação de esclarecimento ao profissional requisitante a respeito da requisição de determinado procedimento, essa solicitação, bem como as réplicas e tréplicas também devem constar na consulta do log.

7.1.29 - Dispor de ferramenta para possibilitar o disparo de agendamento automático de procedimentos, devendo:

- a) Dispor de pré configuração dos grupos de procedimentos disponíveis para serem selecionados para agendamento automático
- b) Permitir o disparo do agendamento para um grupo de procedimentos específico ou para vários grupos de procedimentos selecionados.
- c) Ocupar/utilizar todas as vagas disponíveis em agendas de determinado período, para cada um dos grupos de procedimentos selecionados.
- d) Deve gerar notificação às unidades referência dos respectivos Usuários SUS para que estas possam realizar busca ativa dos mesmos para aviso e confirmação da agenda.

7.1.30 - Possibilitar configurar lista de procedimentos por prestador de serviço, para que determinado prestador de serviço possa autorizar diretamente um procedimento para determinado usuários SUS do município, a partir de um ou mais procedimentos ou serviços anteriormente autorizados para aquele usuário.

7.1.31 - Dispor de relatório de procedimentos executados por unidade prestadora, identificando no mínimo, quantidade e percentual sobre o total. Dispor de modalidade para:

- a) Agrupa por unidade.
- b) Agrupar unidades de um mesmo CNES.

7.1.32 - Dispor de relatório da atividade de médicos reguladores, relacionando os profissionais que tiveram atividade de regulação em determinado período e a quantidade de requisições reguladas.

7.1.33 - Dispor de Parâmetro para configurar remoção de procedimentos da lista de espera para cadastros bloqueados, devendo ser permitido configurar:

- a) A ativação da remoção automática (sim ou não)
- b) Caso ativada a remoção automática, dispor de campo para identificar o tempo de bloqueio que o sistema deverá considerar para executar a remoção da lista de espera.
- c) Dispor de mecanismo/rotina automática de remoção de procedimentos na lista de espera que seja executada diariamente, respeitando os parâmetros referidos nos itens "a" e "b".
- d) Deve gerar log de registro dessa remoção cfe. item 28.

7.1.34 - Dispor de parâmetro por procedimento para controlar condição permissão ou não de requisição do procedimento, com base na data dos primeiros sintomas, devendo:

- a) Dispor de indicador se a exigência de data dos primeiros sintomas será aplicada ou não para o procedimento.
- b) Caso a regra seja aplicada, dispor de campo para informar até quantos dias da data dos primeiros sintomas a requisição pode ser feita.
- c) Caso a regra seja aplicada, dispor de campo para informar até quantos dias após a data dos primeiros sintomas uma requisição terá validade.

7.1.35 - Recursos exclusivos para teleconsultoria:

7.35.1 - Apresentar ao médico regulador (item 7.1.25) informação de que determinada requisição tem um processo de teleconsultoria vinculado

7.35.2 – Disponibilizar link ou botão para dar acesso aos dados da teleconsultoria.

7.35.3 – Exibir tela com os dados da teleconsultoria vinculados a requisição que estiver avaliando naquele momento.

7.1.36 - Dispor de módulo ou recurso independente para possibilitar estruturar equipes para executar processo de aviso ao Usuário SUS sobre compromissos agendados para Consultas e Procedimentos Especializados, devendo:

- a) Permitir aplicar filtro para relacionar somente Usuários SUS vinculados a determinada unidade responsável pelo aviso, permitindo selecionar 'Todas as unidades'.
- b) Relacionar os Usuários SUS que tenham alguma pendência de aviso de agendamento em Consultas Especializadas e/ou Procedimentos Especializados.
- c) A relação de usuários deverá apresentar Nome, Unidade responsável pelo aviso e Data do compromisso.
- d) Se o Usuário SUS relacionado tiver mais de um compromisso, deverá apresentar a data do compromisso mais próximo.
- e) Ao selecionar um Usuário SUS, exibir tela com a lista de Consultas Especializadas e Exames que porventura hajam agendadas.
- f) Dispor de botão/link para acessar a tela de registro de aviso ou permitir de alguma forma o registro de desfecho do aviso (item g).
- g) A tela para registrar e controlar deve dispor de recurso para o registro de status do processo do aviso (Avisado, não avisado há tempo, paciente não quer mais, não localizado) com campo de observação/justificativa.
- h) Deve ser possível estruturar o acesso de forma independente a esse recurso de forma exclusiva.

7.1.37 - Dispor de tela/recurso para possibilitar a troca do profissional de referência de uma ou mais requisições que tenham determinado profissional indicado como de preferência. Atende a necessidade de troca de profissionais que estejam vinculados a requisições e que tenham saído da rede. Deve possuir recursos para:

7.1.37.1 - Localizar todas as requisições que tenham determinado profissional como referência.

7.1.37.2 - Permitir indicar quais requisições deverão ser afetadas pela troca

7.1.37.3 - Permitir selecionar um novo profissional da mesma unidade que será indicado para a substituição do profissional atual.

7.1.37.4 - Deve gerar registro de log dessa alteração para as requisições afetadas.

7.2 - Requisição e/ou Autorização de Procedimentos

Informatização da requisição e/ou autorização de procedimentos nas unidades da rede (em telas administrativas ou durante o atendimento médico com apoio do sistema)

7.2.1 - Dispor de tela para registrar a requisição de procedimentos, devendo:

- a) Dispor de tela para ser utilizada pelo profissional médico durante o atendimento com apoio do sistema e
- b) Dispor de tela para registro administrativo de requisições de procedimentos em unidades sem informatização do atendimento médico, permitindo informar: data de referência, profissional solicitante e unidade.
- c) Deve ser possível fazer a manutenção (inclusão, exclusão) de itens durante o processo de registro, enquanto a autorização não estiver concluída.

7.2.2 - A tela para registrar a requisição, em ação administrativa exclusivamente na secretaria, deve permitir registrar a requisição, permitindo informar:

- a) A data de referência (data da requisição pelo profissional).
- b) Identificar o profissional solicitante
- c) Identificar a unidade solicitante

d) Possibilitar a indicação de requisição um profissional externo a rede não cadastrado como profissional solicitante, identificando por extenso o nome do profissional.
7.2.3 - Identificar e registrar os procedimentos requisitados podendo pesquisar por: a) Nome do procedimento b) Código SUS c) Mnemônico d) Selecionar de uma lista
7.2.4 - Permitir somente a seleção de procedimentos, conforme protocolo do procedimento, conforme parâmetros cadastrados citados nos itens: 7.1.8 (repetição), 7.1.10 (protocolo de especialidades), 7.1.11 (quantidade) e 7.1.13 (procedimento anterior)
7.2.5 - No momento da identificação dos procedimentos, validar o Procedimento selecionado pelo operador, conforme todos os parâmetros da tabela oficial de procedimentos do Ministério da Saúde: a) Sexo do usuário SUS b) Idade do usuário SUS c) Cartão Nacional de Saúde quando o procedimento assim o exigir d) CID10 quando o procedimento assim o exigir
7.2.6 - Exibir, ao identificar um procedimento a ser incluído na requisição, em cor diferente ao padrão da tela, a última data em que o mesmo procedimento foi autorizado e se presente na lista de espera (se aplicado).
7.2.7 - Disponibilizar, ao registrar um procedimento requisitado, de histórico do usuário SUS que permita a consulta de todos os procedimentos já realizados.
7.2.8 - Permitir que, sendo um procedimento que possa ser autorizado imediatamente (procedimento não regulado), após registrar a requisição: a) Autorizar o Procedimento indicando a unidade prestadora. b) Caso seja um procedimento que exija agendamento, agendar imediatamente c) A autorização de procedimentos deve respeitar cotas físico/financeiras estabelecidas para a unidade solicitante, conforme item 7.1.20. d) A autorização de procedimentos deve respeitar cotas físico/financeiras estabelecidas para o Prestador de Serviço selecionado, conforme item 7.1.18.
7.2.9 - Na situação em que o Procedimento é agendado (item 7.2.8 b), caso este seja agendado em vaga reserva, dispor de campo para justificar esse agendamento.
7.2.10 - Permitir que, sendo um procedimento que possa ser autorizado imediatamente (procedimento não regulado), tenha também a opção de autorização prévia sem identificação de prestador específico, permitindo que o paciente escolha o prestador que desejar, sem interferência do operador/autorizador. Neste caso na autorização do procedimento deverá constar a relação de prestadores de serviço com respectivos telefones e endereços, que estão credenciados a executar os procedimentos autorizados. Este recurso deve funcionar de acordo com a parametrização definida para o grupo de procedimentos a que o procedimento pertença.
7.2.11 - Disponibilizar de mecanismo de seleção automatizada de prestador para que, sendo um procedimento que possa ser autorizado imediatamente (procedimento não regulado), tenha também a opção de autorização para um prestador de serviço específico, escolhido automaticamente pelo sistema. Este recurso deve funcionar de acordo com a parametrização definida para o grupo de procedimentos que o procedimento pertença. Ao autorizar por este processo, o sistema deve: a) A autorização de procedimentos deve respeitar cotas físico/financeiras estabelecidas para a unidade solicitante, conforme item 7.1.20.

b) A autorização de procedimentos deve respeitar cotas físico/financeiras estabelecidas para o Prestador de Serviço selecionado, conforme item 7.1.18.
7.2.12 - Deve possuir cadastro para os níveis de urgência a serem utilizados nas filas de espera. Para isso deve Permitir que, após registrar a requisição, sendo um procedimento que tenha demanda reprimida (procedimento regulado), colocar o usuário SUS em lista de espera, indicando a condição referida (selecionável de uma lista de condições possíveis para o procedimento, mantida pela secretaria) para efeitos de definição de prioridade e informar detalhes que possam ser importantes no processo de autorização.
7.2.13 - Deve aplicar as regras definidas para o parâmetro 7.1.34 em relação a exigência da data dos primeiros sintomas. Se o procedimento exigir a aplicação da regra, deve: a) Não permitir requisitar se não atender a regra de data limite para requisição com base na data dos primeiros sintomas. b) Deve limitar a possibilidade de agendamento até a data limite para validade da requisição, com base na data dos primeiros sintomas.
7.2.14 - Emitir protocolo para ser entregue ao usuário SUS, quando a requisição ficar em lista de espera, indicando esta condição.
7.2.15 - Emitir protocolo de autorização e/ou comprovante de agendamento contendo: a) Número do protocolo/autorização/comprovante b) Dados do usuário SUS (incluindo Nome Social) b) Unidade e profissional solicitante c) Unidade prestadora e seu endereço d) Data referência e) Data emissão f) Procedimentos autorizados g) Instruções de preparo para o paciente, por procedimento h) Data de realização do procedimento caso agendado i) Data de validade da autorização (quando não agendado)
7.2.16 - Possibilidade de reimpressão de comprovantes do agendamento.
7.2.17 - O protocolo de autorização deve apresentar quadro com todas as informações necessárias para o Prestador de Serviço gerar a produção BPA-I.
7.2.18 - Possibilitar a autorização com agendamento: a) Por procedimento. b) Por autorização, com agendamento único para todos os procedimentos de uma autorização (aplicado a RX e outros procedimentos em cujas autorizações seja comum a existência de 2 ou mais procedimentos para cada requisição e que não podem ser agendados em datas distintas).
7.2.19 - Possibilitar que, a qualquer momento, seja possível solicitar prioridade a determinado usuário SUS em lista de espera para determinado procedimento, incluindo justificativa clínica, a ser avaliada pelo médico regulador.
7.2.20 - Exibir junto aos dados do usuário SUS, se recurso de captura e armazenamento de fotografias estiver habilitado, nas telas de requisição de procedimentos, a foto do usuário SUS.
7.3 - Informatização em unidades prestadoras de serviço Funcionalidades disponíveis para o Prestador de Serviços. Deve possuir recursos para:
7.3.1 - Obter lista de Usuários SUS agendados por data e profissional;
7.3.2 - Baixar a execução de procedimentos
7.3.3 - Cadastrar Profissionais de seu quadro diretamente

7.3.4 - Dispor de tela para que o Prestador possa cadastrar instruções de preparo para cada procedimento credenciado. Estas instruções deverão ser impressas no documento de autorização do procedimento a ser entregue ao usuário SUS.
7.3.5 - Dispor de tela para que o prestador possa criar grupos de agendamento para efeitos de organizar e estruturar a abertura de vagas para agendamento. Em um grupo de agendamento somente podem constar procedimentos de um único grupo de procedimento.
7.3.6 - Dispor de tela para que o prestador possa criar/manter vagas para agendamento, devendo dispor de recursos para: a) Criar vagas públicas por grupo de agendamento, disponíveis para a rede. b) Criar vagas exclusivas por grupo de agendamento, para uso do próprio prestador. c) Criar vagas com hora marcada. d) Criar vagas sequenciadas, sem hora marcada. e) Criar vagas reserva. f) Criar modelos personalizados de agenda por profissional e período para serem reutilizadas no momento de criação de agendas. Os modelos criados devem respeitar os itens a, c, d, e.
7.3.7 - Dispor de ferramenta para bloquear/desbloquear vagas com horário marcado.
7.3.8 - Dispor de recurso para transferir Usuários SUS Agendados
7.3.9 - Dispor de recurso para substituir procedimentos autorizados incorretamente desde que não originados em atendimento médico informatizado.
7.3.10 - Permitir que o prestador de serviços possa autorizar e/ou colocar em lista de espera, procedimentos (exames) a partir de uma lista de procedimentos expressamente e previamente configurada para o mesmo pela secretaria de saúde.
7.3.11 - Permitir que o prestador de serviços possa encaminhar e agendar usuários SUS para especialidades médicas, conforme regras parametrizadas para o procedimento e para a especialidade, a partir de uma lista de especialidades expressamente e previamente configurada para o mesmo.
7.3.12 - Obter relatório de conferência para verificação de autorizações baixadas.
7.3.13 - Obter relatório de faturamento para efeitos de aprovação junto ao departamento de controle, avaliação e auditoria
7.3.14 - O relatório de faturamento deve apresentar destaque aos itens incluídos/substituídos pelo prestador em uma autorização.
7.3.15 - O relatório de faturamento de ser exportável para arquivo formato CSV.
7.3.16 - Permitir descentralização do agendamento de demandas de Consultas de Retorno de Listas de Espera, permitindo que a própria clínica, sendo unidade própria ou contratualizada, possa fazer agendamento dessas consultas. Deve atender as seguintes características: 7.3.16.1 - Deve ser possível identificar as especialidades cujo agendamento pode ser descentralizado. 7.3.16.2 - As Especialidades marcadas para descentralização devem continuar disponíveis para operações de agendamento da própria secretaria. 7.3.16.3 - A clínica especializada, quando estiver operando o agendamento, só pode selecionar horários próprios para agendamento nas especialidades definidas para a mesma, devendo poder agendar somente Usuários SUS que tenham essa clínica como referência.
7.4 - Lista de Espera - Processo de Autorização e Controle Funcionalidades gerais necessárias para o gerenciamento da Lista de Espera para procedimentos. Deve possuir recursos para:

7.4.1 - Dispor de tela de apoio ao operador para autorizar por telefone usuários SUS que aguardam em lista de espera a realização de procedimentos agendáveis. Deve apresentar lista de horários disponíveis em prestadores por grupo de procedimentos.
7.4.2 - A tela de apoio para autorizar deve permitir criar um horário instantaneamente para representar no sistema de controle, as situações onde o prestador está fora do processo de informatização, caso típico de consórcios intermunicipais de saúde e atendimento em municípios referência com agendamento via Sisreg.
7.4.3 - A tela de apoio para autorizar deve permitir submeter o paciente para agendamento (identifica situação em que a demanda do paciente é identificada num sistema externo, ex: Sisreg) e aguarda agendamento (que pode levar mais de um dia), ficando o usuário SUS, neste caso, bloqueado na lista de espera até a confirmação do agendamento ou cancelamento dessa situação.
7.4.4 - A tela de apoio para autorizar deve, após selecionado determinado horário, apresentar lista de requisições, que possam ser agendados no horário selecionado (ou criado), de acordo com o procedimento que aguardam, em ordem de prioridade, agrupamento de idade e data da solicitação. Deve apresentar ao operador, no mínimo, os seguintes campos: Nome, matrícula municipal, Idade, unidade em que originou a requisição, unidade referência do usuário SUS, Bairro do usuário SUS, data de referência.
7.4.5 - A tela de apoio deve apresentar na lista de Requisições possíveis de serem agendadas para o prestador/horário selecionado, recursos para auxiliar o operador a agendar corretamente requisições que tenham unidade de serviço de referência indicada pelo Médico Regulador (cfe. item 7.1.25), devendo dispor de: 7.4.5.1 - Indicação (gráfica ou textual) ao operador de agendamento, se a unidade selecionada é indicada ou contra indicada para o agendamento da requisição, no caso de demandas que tiveram alguma unidade referida pelo médico regulador. 7.4.5.2 - Dispor de Filtro para que o operador do agendamento possa filtrar a relação de requisições de modo a exibir somente aquelas que estejam referenciados para a unidade prestadora para a qual estiver agendendo no momento.
7.4.6 - A tela de apoio a central de agendamento deve apresentar, após selecionado o usuário SUS, uma tela para finalizar o agendamento. A tela de finalização do agendamento deve apresentar os dados necessários para que o operador contate o paciente, como nome completo, número da matrícula, telefones de contato, melhores dias da semana e horários para contato, pessoa responsável (quando aplicado). Deve permitir acessar tela com o histórico do Usuário; acessar tela de cadastro do Usuário; obter a lista de vizinhos do Usuário e lista de eventos já ocorridos.
7.4.7 - A tela de finalização do agendamento deve permitir agendar o procedimento na vaga selecionada.
7.4.8 - A tela de finalização do agendamento deve permitir bloquear o cadastro do paciente por não ser possível contato com o mesmo.
7.4.9 - A tela de finalização do agendamento deve permitir bloquear o paciente na lista de espera por "N" dias (sem bloqueio do cadastro)
7.4.10 - A tela de finalização do agendamento deve permitir retirar o paciente da lista de espera com justificativa.
7.4.11 - A tela de finalização do agendamento deve permitir registrar a tentativa de contato.
7.4.12 - Deve dispor de sistema de controle para que, ao autorizar com ou sem agenda por telefone um usuário SUS que esteja em lista de espera, exija a confirmação por parte do mesmo. Deve atender as seguintes características: a) Ao agendar na central de agendamento, dispor ao operador a data limite para a confirmação,

baseada na quantidade de dias previamente configurado como prazo para confirmação do usuário SUS.

- b) O operador da unidade de saúde deve poder confirmar no sistema que o usuário SUS compareceu para confirmar seu interesse em realizar o Procedimento e, após o registro no sistema, permitir a emissão do protocolo da autorização
- c) O operador da unidade de saúde deve poder emitir o documento de autorização padrão da Secretaria de Saúde para Prestadores cobertos pela informatização
- d) O operador da unidade de saúde deve poder emitir documento de autorização original exigido por consórcios ou Sisreg a partir de documento em arquivo PDF disponível em um servidor web da Secretaria
- e) Dispor de mecanismo de disparo automático de ações de controle para Usuários SUS que não confirmarem seu interesse em comparecer à consulta, conforme regras cadastradas previamente para o grupo de Procedimentos

7.5 - Autorização por Municípios da PPI

Funcionalidades disponíveis para o operador do município cliente da PPI, para autorização e agendamento on-line de procedimentos, de acordo com parâmetros previamente definidos. Deve possuir recursos para:

7.5.1 - Permitir o Cadastro dos Usuários SUS de Município PPI pactuado

7.5.2 - Registrar requisições e Autorizar Procedimentos com ou sem agendamento, conforme necessidade, para Usuários SUS do município, conforme cotas/tetos físico/financeiras cadastradas

7.5.3 - Dispor de controle para que requisição de procedimentos para Usuários SUS do Município PPI não possam ser incluídos na lista de espera após atendimento em consultas especializadas.

7.5.4 - Autorizar somente procedimentos liberados conforme parâmetros definidos nos itens 7.1.21 e 7.1.22.

7.5.5 - Transferir procedimentos agendados.

7.5.6 - Cancelar autorizações agendadas ou não.

7.5.7 - Obter relatório de usuários SUS autorizados com ou sem agendamento.

7.5.8 - Obter relatórios de cotas físico-financeiras cadastrados para o município.

7.5.9 - Possibilitar a configuração por procedimento para que quando requisitado por municípios pactuados (PPI) o procedimento possa exigir a submissão de documentos previamente a regulação para validação e aprovação.

7.5.10 - Dispor de funcionalidade na interface para requisição de procedimentos pelo município pactuado (PPI) para processar a regra de exigência de envio de documentação (item 7.5.9), devendo, para esses procedimentos:

- a) Permitir o registro da requisição sem conclusão, ou seja, sem a autorização efetiva.
- b) Visualizar requisições submetidas a regulação que aguardam aprovação.
- c) Permitir a conclusão da autorização para requisições aprovadas pela regulação.

7.5.11 - Dispor de funcionalidade para que a regulação possa registrar aprovação de requisições submetidas pelo município pactuado (PPI), para requisições que já avaliou documentação.

7.6 - Tratamento de informações necessárias ao sistema Siscan

Funcionalidades gerais esperadas para geração de formulários de integração com o Siscan. Deve possuir recursos para:

7.6.1 - Registrar, no processo de registro da requisição, no momento em que o procedimento é selecionado, os dados necessários para o programa Siscan, com base no formulário Requisição

de Mamografia e citopatológico (de mama ou colo do útero), do Ministério da Saúde (dados da anamnese, e indicação clínica)

7.6.2 - Imprimir no Protocolo de Autorização para procedimentos relacionados ao item anterior os dados necessários para que o prestador de serviços autorizado a executar o procedimento possa utilizá-los para alimentar o sistema SISCAN

7.7 - Informatização da integração com sistema do prestador

Funcionalidades disponíveis que possibilitem que o sistema legado do Prestador integre com o sistema contratado pela Secretaria de Saúde, permitindo automatizar funções de agenda, baixa de execução de procedimentos e disponibilização de laudo integrado ao prontuário do Usuário SUS. Deve possuir recursos para:

7.7.1 - Dispor de serviço web (webservice) de integração com o sistema do prestador, que permita ao prestador de serviços obter dados de determinado protocolo de autorização e registrar sua baixa, disponibilizando laudo no prontuário do paciente.

Nota: A implementação das funções no sistema do Prestador será de responsabilidade do mesmo.

7.7.2 - O serviço web deve dispor de método para retornar os seguintes dados quando este método for chamado identificando um número de protocolo de autorização válido:

- a) Dados cadastrais do usuário SUS
- b) Dados do requisitante (unidade, médico)
- c) Os códigos de cada um dos procedimentos requisitados, vinculados ao protocolo de autorização, identificados previamente no credenciamento dos procedimentos junto ao cadastro do prestador.
- d) A quantidade de cada um dos procedimentos.

7.7.3 - O serviço web deve dispor de método para que o prestador notifique a realização dos procedimentos de determinado protocolo de autorização, devendo receber os seguintes dados:

- a) Número do protocolo que está sendo baixado.
- b) Relação de procedimentos do protocolo de autorização que foram executados
- c) Endereçamento eletrônico do laudo correspondente.

Nota: O serviço deve suportar múltiplas baixas de um mesmo protocolo de autorização, permitindo a baixa em tempos diferentes vinculando laudos diferentes.

7.7.4 - Os laudos (resultados) dos exames (disponibilizado conforme item 7.7.3 "c"), em formato PDF, serão armazenados em servidor específico do próprio prestador de serviço de exames, ficando disponíveis para acesso a qualquer momento pelo sistema do município. Os laudos gerados não podem ser movidos do repositório informado (cfe. item 7.7.3 c).

7.7.5 - Permitir que um profissional da unidade de saúde requisitante, autorizado previamente, possa acessar o laudo gerado e imprimi-lo.

7.7.6 - Permitir que o profissional médico, operando a partir da sala de atendimento informatizada, possa visualizar/imprimir o laudo gerado.

7.7.7 - Todo o processo, desde a geração da autorização até o recebimento e impressão dos laudos deverão ser totalmente rastreáveis em todas as etapas, com geração de logs de registro.

8 - INFORMATIZAÇÃO DO PROCESSO DE GESTÃO DE TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO

Ferramentas de apoio às atividades do setor de TFD

8.1 - Características Gerais

Ferramenta totalmente integrada ao sistema de regulação de consultas e procedimentos. Deve

possuir recursos para:

8.1.1 - Deve permitir a qualificação de especialidades e procedimentos TFD, identificando se será um processo intra estadual ou interestadual.

8.1.2 - Exigir que o profissional de saúde operando em sala de atendimento informatizada, emita e renove o Laudo médico para TFD conforme configuração, para encaminhamentos a especialidades e procedimentos requisitados.

8.1.3 - Exibir lista de Usuários SUS que aguardam atendimento TFD e permitir abrir processo TFD com registro de dados necessários ao processo, emitindo formulário necessário.

8.1.4 - Registrar a informação de encaminhamento de processo para efeitos de agendamento.

8.1.5 - Registrar a informação dos dados do agendamento de processo TFD encaminhado.

8.1.6 - Possibilitar o registro de demanda de viagem, identificando o possível acompanhante e eventual ajuda de custo dispensada, de forma integrada ao sistema de controle de transporte de Usuários SUS.

8.1.7 - Permitir, caso o sistema de administração de transporte não esteja ativado, registrar a produção (procedimentos SUS disponíveis no SIGTAP) de transporte do usuário SUS e seu possível acompanhante, bem como ajuda de custo dispensada.

8.1.8 - Registrar a baixa de processos TFD a partir de motivos selecionados a partir de um cadastro previamente estruturado.

8.1.9 - Permitir o registro de eventos a qualquer momento do processo cadastrado.

8.1.10 - Emitir Declaração de que o usuário SUS tem um processo TFD em andamento, exibindo a situação atual do processo.

8.1.11 - Registro de fluxo de documentos entre o setor TFD e o usuário SUS com registro de entrega/retirada de documentos, emitindo protocolo para usuários SUS.

8.1.12 - Permitir que procedimentos complementares requisitados após atendimento do usuário SUS dentro do processo TFD possam ser requisitados diretamente, com possibilidade de solicitação de prioridade para o mesmo ou não, configurável a nível de procedimento referência (aquele que deu origem ao processo).

8.1.13 - Permitir o registro de retorno do usuário SUS, dentro do mesmo processo TFD.

8.1.14 - Permitir o registro, no processo TFD, da demanda por determinado procedimento complementar que não será realizado pelo município, ficando vinculado ao processo TFD original.

8.1.15 - Gravar e Disponibilizar Log de todos os Eventos associados ao usuário SUS a partir do cadastro do processo TFD até sua finalização.

9 - INFORMATIZAÇÃO DA ADMINISTRAÇÃO DE TRANSPORTE DE PACIENTES

Ferramentas para administrar transporte de Usuários SUS, Profissionais da Saúde e objetos; programação de viagens e emissão de Ordem de Viagem com controle de baixa e geração de produção SIA; administração de veículos da frota, permitindo controle de despesas diretas, agendamento de eventos de manutenção e revisão, controle de garantia de veículos e peças.

9.1 - Administração de Veículos

Recursos para administrar veículos. Deve possuir recursos para:

9.1.1 - Incluir e Manter o cadastro de Tipos de veículo, identificando para cada tipo a categoria de CNH exigida.

9.1.2 - Incluir e Manter cadastro de marcas de veículos.

9.1.3 - Incluir e Manter Cadastro de Modelos de veículos de determinada com identificação da marca a partir de lista do cadastro de marcas de veículos.

9.1.4 - Incluir e manter cadastro de Veículos com identificação de:

- a) Número do patrimônio
- b) Placa (com validação para padrões de placas do Mercosul)
- c) Tipo de veículo
- d) Modelo (a partir de cadastro prévio de modelos da marca selecionada)
- e) Ano fabricação
- f) Ano modelo
- g) Combustível que utiliza
- h) Capacidade do tanque de combustível
- i) Tipo de óleo
- j) Quantidade de óleo
- k) Filtro de óleo
- m) Filtro de combustível
- n) Filtro de ar
- o) capacidade de passageiros.

9.1.5 - Possibilitar a vinculação de um ou mais motoristas-padrão para determinado veículo a partir do cadastro de motoristas.

9.1.6 - Agendar compromissos ref. revisões e manutenção preventiva, vencimento de licenciamento/IPVA, seguro, etc.. Esses compromissos devem interagir com o operador no momento em que o relatório de viagem é emitido ou baixado, gerando alerta.

9.1.7 - Registrar despesas relativas a cada veículo com origem em viagens ou deslocamentos internos.

9.1.8 - Gerenciar a validade da CNH dos motoristas gerando alertas ao operador.

9.1.9 - Gerenciar a alocação de motorista a veículos e/ou viagens em relação a exigência de categoria de CNH conforme tipo do veículo.

9.1.10 - Gerenciar a emissão de ordens de serviço e controle de saída de veículos para essa finalidade, registrando em sua baixa as despesas decorrentes do serviço realizado, incluindo registro de garantia de serviços, partes e peças, registrando eventuais despesas vinculadas ao deslocamento do veículo.

9.1.11 - Incluir e manter cadastro de destinos, contendo os municípios, as distâncias e fatores ou controles para efeitos de registro da produção.

9.2 - Pedido de Transporte de Usuário SUS

Recursos para administrar pedidos de transporte de Usuários SUS, acompanhantes e objetos. Deve possuir recursos para:

9.2.1 - Permitir o registro do pedido de viagens de Usuários SUS com:

- a) Identificação do usuário SUS que vai viajar
- b) Identificação do local de destino
- c) Data e hora do compromisso no destino
- d) Data e hora prevista para o retorno
- e) Objetivo da viagem
- f) Possibilidade de identificar a patologia do paciente
- g) Tipo de veículo necessário
- h) Local de embarque diferenciado (quando não pode se deslocar até o local padrão)
- i) Possibilidade de identificar acompanhante

j) Possibilidade de identificar possíveis restrições de mobilidade do usuário SUS
k) Possibilidade de identificar se haverá criança de colo.
l) Possibilidade de identificar se a viagem é de ida e volta, ou só ida, ou só de volta
9.2.2 - Permitir pedido de viagem para objeto do paciente, com: a) identificação do usuário SUS referencia b) Descrição do objeto, c) Data, hora que deve estar no destino d) Possibilidade de identificar o local de destino
9.2.3 - Permitir pedido de viagem para acompanhante (deslocamento para substituição a acompanhante a paciente internado, p.ex.), com: a) identificação do usuário SUS que vai viajar b) identificação do usuário SUS referencia c) Data, hora que deve estar no destino d) Possibilidade de identificar o local de destino
9.2.4 - Registrar junto ao pedido de viagem eventual necessidade do usuário SUS receber ajuda de custo.
9.2.5 - Exibir alerta ao operador no momento do registro de um pedido de viagem, avisando-o que o usuário SUS em questão faltou na última viagem agendada.
9.2.6 - Emitir alerta ao operador no momento do cadastramento do pedido de viagem quando a data da viagem cair em feriados ou dias de sábado ou domingo.
9.2.7 - Permitir cadastrar pedidos de viagens com previsão de repetição (quando o usuário SUS for várias vezes ao mesmo destino) para Usuários SUS em determinado período (Aplicado a TRS, entre outros), com: a) Definição local de destino, b) datas e horários no destino c) Possibilitar identificar o objetivo d) Possibilidade de identificar a patologia
9.2.8 - Dispor de funcionalidade para solicitação de transporte para pacientes e funcionários na unidade de saúde
9.2.9 - Dispor de funcionalidade para que na unidade de saúde seja possível acompanhar / visualizar pedidos de transporte aprovados e negados.
9.3 - Pedido de Transporte de Funcionários Recursos para administrar pedidos de transporte de Funcionários da Secretaria. Deve possuir recursos para:
9.3.1 - Permitir registrar pedido de viagem de funcionários da secretaria de forma descentralizada, podendo o pedido ser registrado em qualquer módulo/ambiente que o funcionário tem acesso.
9.3.2 - Permitir pedido de viagem para objeto do funcionário, com identificação do Funcionário de referência, descrição do objetivo, data, hora e local de destino.
9.3.3 - Possibilitar que pedidos de viagem de funcionários possam ser autorizados pela chefia imediata do funcionário.
9.3.4 - Possibilitar que o pedido de viagem do funcionário seja autorizado (após a autorização da chefia imediata do funcionário) pelo setor responsável na secretaria.
9.3.5 - Registrar log e justificativa caso o pedido de viagem do funcionário não seja aprovado pela chefia ou secretaria.
9.3.6 - Após autorizado, o pedido de viagem deve ser visível pelo setor de veículos para efeito de

agendamento (Gerenciamento de Viagens).

9.4 - Gerenciamento de Viagens

Recursos para administrar o agendamento e controles de baixa do transporte de Funcionários, Usuários SUS, acompanhantes de Usuários SUS e objetos. Deve possuir recursos para:

9.4.1 - Visualizar lista por data, de pedidos de viagem de usuários SUS e funcionários.

9.4.2 - Agendar pedidos de viagem de Usuários SUS e funcionários:

- a) Em viagens já programadas cujo veículo disponha de vaga
- b) Criar registro de programação para nova viagem

9.4.3 - Emitir Autorização de Viagem com lista de Passageiros com as seguintes características:

- a) Ordenados por ordem de destino
- b) Apresentar campos em branco para data, hora e quilometragem de partida
- c) Apresentar campos para informar eventuais eventos ocorridos na viagem
- d) Apresentar campos para informar data, hora e quilometragem de chegada

9.4.4 - Baixar Autorização de Viagem registrando quilometragem inicial e final, data e hora de saída, data e hora de retorno, eventos da viagem, despesas de viagem, despesas de viagem relativas ao veículo.

9.4.5 - Registrar, ao baixar a Autorização de Viagem, procedimentos SUS (transporte e ajuda de custo) para o usuário SUS e Acompanhante (se houver), para efeitos de faturamento SIA conforme regras do Ministério da Saúde.

9.4.6 - Permitir, ao baixar Autorização de Viagem, gerar novo pedido de viagem para Usuários SUS que necessitem de retorno (repetir viagem em outra data).

10 - INFORMATIZAÇÃO DA ADMINISTRAÇÃO DE MATERIAIS E ALMOXARIFADOS

Ferramentas de apoio às atividades de administração de materiais e almoxarifado

10.1 - Características Gerais

Recursos gerais necessários ao sistema de materiais. Deve possuir recursos para:

10.1.1 - Suportar múltiplos almoxarifados (Ex. Almoxarifado de materiais de consumo, Almoxarifado de materiais medicamentos, etc.).

10.1.2 - Suportar múltiplos depósitos de materiais por almoxarifado.

10.1.3 - Possibilitar o controle do estoque de medicamentos, materiais consumo por lote do fabricante, data de validade e quantidade.

10.1.4 - Dispor de gerenciamento de numeração de formulários numerados.

10.1.5 - Permitir a rastreabilidade dos materiais entre almoxarifado e unidades de consumo e unidades de dispensação identificando lote.

10.1.6 - Permitir rastreabilidade dos materiais, identificando lote do material, entre unidades de dispensação informatizadas e o usuário SUS.

10.1.7 - Permitir parametrizar individualmente no cadastro de materiais a exigência ou não do código EAN Brasil no momento do registro de entrada de materiais.

10.1.8 - Exigir que no cadastro do material imunobiológico - e somente para Grupo de Material que seja imunobiológico, seja informado a quantidade de doses de um frasco, a validade do frasco após aberto e se é permitido o registro de uma dose adicional, caso o controle de estoque de imunobiológicos esteja ativado.

10.2 - Administração

Recursos gerais necessários a administração do sistema de materiais. Deve possuir recursos para:

10.2.1 - Permitir a inclusão e manutenção de:

- a) Cadastro de materiais,
- b) Cadastro de grupos de materiais com seus respectivos subgrupos
- d) Cadastro de estoques
- e) Cadastro de atividades-fim
- f) Cadastro de fabricantes
- g) Cadastro de fornecedores
- h) Cadastro de almoxarifados

10.2.2 - A estrutura cadastral do material deve conter campo de “descrição completa” do material objetivando atender ao item “Gerenciamento de Solicitação de Compras”.

10.2.3 - Permitir a definição de listagem padrão por Unidade/estoque de Materiais servindo como base para os pedidos de materiais ao almoxarifado.

10.2.4 - Dispor de Relatórios de Consumo de materiais por unidade, estoque e atividade.

10.2.5 - Dispor de relatório administrativo para monitorar a situação geral de determinado material, indicando saldo atual, saldo por lote, saldo por local de estoque, programação de entrega, pendências de recebimento por unidades requisitantes.

10.2.6 - Dispor de tela para consulta da disponibilidade de determinado material, demonstrando numa única tela:

- a) Saldo total do material
- b) Saldo do material no almoxarifado, com possibilidade de detalhamento por lote
- c) Saldo do material nas unidades de saúde, com possibilidade de detalhamento por unidade e por lote
- d) Saldos do material nas seguintes situações: em processo de compras, em edital, empenhados e em programação de entrega
- e) Materiais em trânsito para entrega
- f) Materiais bloqueados

10.3 - Gerenciamento de Solicitação de Compra

Ferramenta que possibilite gerenciar o processo de solicitação de compra de determinado material, permitindo registrar e acompanhar as diversas fases do processo. Deve possuir recursos para:

10.3.1 - Permitir cadastrar e editar solicitação de compra de determinado material, permitindo:

- a) Identificar o material utilizando campo “descrição completa” conforme item 10.2.2
- b) Informar o objetivo da compra
- c) Informar a justificativa da compra

10.3.2 - Emitir solicitação de compra para ser enviada ao setor de compras da secretaria/prefeitura.

10.3.3 - Permitir o registro do número do Processo de Compra que venha a ser informado pelo setor de compras da secretaria/prefeitura.

10.3.4 - Permitir o registro do número do Edital que venha a ser informado pelo setor de compras da secretaria/prefeitura.

10.3.5 - Permitir o registro de um ou mais números do empenho que venham a ser informados pelo setor de compras da secretaria/prefeitura, identificando para cada empenho o fornecedor e os itens de material definidos para cada empenho.

10.3.6 - Registrar, para cada item de empenho, múltiplas programações de entrega informando a data prevista para entrega e respectivos quantitativos.

10.3.7 - Obter relatório de controle de Programação de entrega contendo no mínimo: número do empenho, fornecedor, data de entrega prevista, quantidade programada para entrega, quantidade recebida até a data do relatório.

10.3.8 - Dispor de tela de pesquisa de processos de compra a partir de um número da solicitação ou fornecedor específico. Deve apresentar dados do andamento da solicitação (status atual) e todos os demais detalhes vinculados a solicitação.

10.4 - Requisições online

Recursos necessários para informatizar o processo de solicitação de materiais. Deve possuir recursos para:

10.4.1 - Permitir a geração e impressão do formulário de inventário com lista de itens para efeitos de contagem de estoque e verificação da necessidade de reposição. Deve ser impressa com base na listagem padrão de materiais definida para a unidade. Deve possuir campo para registro do inventário para cada item da lista.

10.4.2 - Dispor de tela para o registro do pedido de Materiais pela Unidade de Saúde ou pelos Centros de Consumo da Secretaria, a partir de tela baseada na listagem do formulário de inventário. A tela de pedido deve apresentar:

- a) O saldo
- b) Consumo médio dos últimos 3 períodos de reposição
- c) Campo para registro do inventário
- d) Campo para registro da quantidade pedida para reposição

10.4.3 - 10.4.3 - Permitir pedido avulso de um Material específico pela Unidade de Saúde ou pelos Centros de Consumo da Secretaria, desde que façam parte da lista padrão de materiais previamente estruturada para a mesma.

10.4.4 - Permitir que a Unidade/Estoque baixe a ordem de entrega de materiais recebidos, atualizando o respectivo saldo nesse momento.

10.5 - Almoxarifado

Recursos gerais necessários a administração do Almoxarifado. Deve possuir recursos para:

10.5.1 - Registrar diretamente entrada de materiais por compras e doações.

10.5.2 - Registrar entrada de materiais a partir de registros de empenhos e programação de entrega registrados pelo processo "gerenciamento de solicitação de compras.

10.5.3 - Registrar entrada de materiais identificando a vida útil do material em relação a sua data de validade.

10.5.4 - Exigir informar, no momento do registro de entrada do material no estoque do almoxarifado, o código EAN Brasil do fabricante para o material, para materiais cujo cadastro esteja marcado para exigência de código de barras

10.5.5 - Exibir mensagem de alerta ao operador após o login, avisando-o sobre eventuais materiais cuja validade esteja expirando, conforme dias de antecedência informado no momento do registro de entrada do material no estoque.

10.5.6 - Registrar entrada de formulários numerados indicando a numeração inicial e final objetivando identificar a numeração na ordem de entrega gerada no almoxarifado e posterior rastreio.

10.5.7 - Dispor de tela para o acompanhamento dos pedidos em processo de elaboração nas unidades e posterior avaliação desses pedidos de materiais e aprovação. A tela de aprovação de pedidos deve exibir para cada material:

<ul style="list-style-type: none"> a) A média de consumo b) Consumo do último período c) Saldo no estoque da unidade requisitante d) Saldo no almoxarifado
10.5.8 - A tela para a aprovação de pedidos de material deve permitir a aprovação centralizada, porém deve gerar ordem de entrega quebrando por depósito. Deve gerar ordem de entrega eletrônica para o gerente do depósito (quando diferente do depósito principal do almoxarifado).
10.5.9 - Na tela para aprovação de pedidos de material, quando houver aprovação de determinado material cuja quantidade a ser entregue se origine de lotes diferentes, deve apresentar link/recurso para identificar quais lotes e respectivas quantidades.
10.5.10 - Emitir, ao aprovar o pedido de materiais, uma listagem dos itens aprovados com seus respectivos lotes ou numeração de formulários (Ordem de Entrega), devendo constar na listagem: <ul style="list-style-type: none"> a) Unidade/estoque destino b) Almoxarifado origem c) Número do pedido d) Data e) Itens pedidos com: <ul style="list-style-type: none"> e1) Respectivas quantidades aprovadas e2) Lote do qual o material deve ser entregue e3) Fracionamentos por embalagem de estocagem existentes para facilitar a organização do material a ser entregue (ex.: 1 caixa e 5 blister).
10.5.11 - Obter relatórios de controle e conferência.
11 - INFORMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Ferramentas de apoio às atividades da Assistência Farmacêutica (dispensação de medicamentos)
11.1 - Características Gerais e Parametrizações
Funcionalidades gerais esperadas. Deve possuir recursos para:
11.1.1 - Apresentar total compatibilidade e integração com o módulo de almoxarifado.
11.1.2 - Dispor de recurso, para que quando do atendimento de usuários SUS, seja possível cadastrar e manter os respectivos cadastros, conforme padrão definido em Administração de Cadastros.
11.1.3 - Disponibilizar área para registrar informações sobre o usuário SUS em sua relação com o serviço de entrega de medicamentos. Permitir consulta dos registros.
11.1.4 - Permitir a estruturação de dispensários específicos para medicamentos de farmácia básica, medicamentos especiais (alto custo) e aqueles originados em processos judiciais.
11.1.5 - Permitir configurar a disponibilidade de tipos de receita por unidade de dispensação.
11.1.6 - Deve possuir tabela de DCB (Denominação Comum Brasileira) internalizada para permitir estruturação do cadastro de medicamentos.
11.1.7 - Dispor de tela para cadastrar a Estrutura de Medicamentos a partir de cadastro de DCB (Denominação Comum Brasileira), definindo concentração e Forma Farmacêutica. Deve suportar a estruturação de medicamentos compostos por múltiplas substâncias (DCBs diferentes).
11.1.8 - Dispor de tela para identificar a estrutura de Medicamentos, identificando o vínculo com as Listas de Medicamentos Controlados e identificar o tipo de receita.
11.1.9 - Permitir a definição da duração máxima de tratamento para determinado medicamento,

restringindo a prescrição e dispensação.
11.1.10 - Dispor de tela para vincular a Estrutura de Medicamentos aos materiais cadastrados pela Administração de Materiais (medicamentos e materiais afins).
11.1.11 - Definir previamente, a nível cadastral, a identificação de medicamentos de uso contínuo.
11.1.12 - Dispor de tela para permitir a estruturação de protocolo que restrinja a prescrição/dispensação de medicamentos por atividades profissionais, identificando se determinada atividade profissional pode ou não prescrever medicamentos.
11.1.13 - Permitir o cadastro de tabelas de apoio como: formas de prescrição, forma farmacêutica, unidade de prescrição, via de administração e indicação terapêutica.
11.1.14 - Permitir o cadastro de programas de saúde, devendo identificar: a) Usuários que fazem parte do programa b) Medicamentos vinculados ao programa c) Restringir a entrega de medicamentos vinculados a programas somente a usuários SUS vinculados ao mesmo programa
11.1.15 - Permitir a exibição da informação de que o usuário SUS em atendimento faz parte de um ou mais programas de saúde, identificando quais. Deve apresentar essa informação nas telas de: a) Cadastro do Usuário SUS b) Recepção c) Atendimento em Salas Informatizadas (médico/enfermagem) d) Atendimento no dispensário
11.1.16 - Possibilitar configurar por medicamento se estará disponível para dispensação em: a) Unidades de saúde (básicas e especializadas) b) Somente para unidades do serviço de urgência e emergência c) Unidades básicas e de urgência e emergência
11.1.17 - Disponibilizar relatório gerencial específico para acompanhamento de atendimentos realizados no período, identificando total de atendimentos, média diária de atendimentos, total de dispensações.
11.1.18 - Disponibilizar relatório gerencial específico para acompanhamento de dispensações por medicamento por período unidade e medicamento, apresentando data, usuários SUS, quantidade, número da receita.
11.1.19 - Disponibilizar relatório gerencial específico para acompanhamento de atendimentos realizados por determinado operador em determinada data de um dispensário. Deve apresentar dados de todas as ações realizadas.
11.1.20 - Disponibilizar relatório gerencial específico para acompanhamento da origem das prescrições. Deve apresentar a unidade de origem da prescrição, o profissional prescritor e as respectivas dispensações ocorridas.
11.2 - Informatização da operação de dispensação de medicamentos a usuários SUS Capacidades necessárias para o momento do atendimento ao cidadão no momento da dispensação de medicamentos. Deve possuir recursos para:
11.2.1 - Iniciar a entrega de Medicamentos identificando o usuário SUS beneficiado e o portador da receita, e selecionando o Profissional e unidade que prescreveu de uma lista, podendo ser também informado um profissional externo a rede.
11.2.2 - Exibir junto aos dados do usuário SUS, se recurso de captura e armazenamento de fotografias estiver habilitado, na tela de atendimento do dispensário, a foto do usuário SUS.
11.2.3 - Dispor de tela para registrar a entrega de medicamentos:

<p>a) Diretamente</p> <p>b) A partir de receitas cadastradas pelo dispensário</p> <p>c) A partir de receitas emitidas por profissionais diretamente, a partir do atendimento ao usuário SUS com assistência do sistema em consultório informatizado</p>
11.2.4 - Permitir a identificação do lote do medicamento que estiver sendo dispensado
11.2.5 - Exibir mensagem alertando o operador de que determinado material, a despeito de estar marcado para exigência de validação por código de barras na dispensação, não possui um código EAN Brasil cadastrado para aquele lote/fabricante selecionado
11.2.6 - Exigir, ao dispensar materiais/medicamentos na Farmácia Básica, que o código EAN Brasil do material seja informado, para materiais que estejam marcados para exigência de confirmação por código de barras e cujo lote/fabricante possua um código de barras cadastrado
11.2.7 - Restringir, durante o registro da dispensação de determinado medicamento, a duração máxima de tratamento para determinado medicamento conforme parâmetros cadastrados no item 11.1.9.
11.2.8 - Deve possuir mecanismo para registro dos medicamentos e materiais procurados pelos pacientes e não disponíveis nos pontos de distribuição de materiais e medicamentos. Para isso deve dispor na tela de registro de entrega de medicamentos, recurso para registrar a falta de determinado medicamento identificado durante o processo de atendimento, para efeitos de consulta posterior.
11.2.9 - Dispor de ferramenta para registrar situações relacionadas a saúde do paciente, como reação ou intolerância a determinado medicamento.
11.2.10 - Dispor na tela de registro de entrega de medicamentos, recurso para registrar atendimento que gerou apenas orientação ao usuário SUS .
11.2.11 - Ao operar a tela de registro de entrega de medicamentos, gerar avisos de vencimento de medicamentos durante o atendimento, ao operador do sistema.
11.2.12 - Ao operar a tela de registro de entrega de medicamentos gerar avisos ao operador quando o medicamento selecionado só possa ser entregue a usuários SUS participantes de determinado programa de saúde.
11.2.13 - Dispor de campo ao final da tela dispensação para registro de observações gerais.
11.2.14 - Exibir na tela de registro de entrega de medicamentos, durante a dispensação de medicamento de uso contínuo: <ul style="list-style-type: none"> a) a data de suficiência com base na quantidade informada, b) botão para tela de Histórico de atendimentos anteriores contendo o registro de todas as dispensações.
11.2.15 - Dispor de tela para registrar a entrega de medicamentos controlados, registrando todos os dados exigidos pela ANVISA, de acordo com a portaria 344 de 12 de maio de 1998.
11.2.16 - Permitir a emissão de todos os documentos necessários, exigidos pela Vigilância Sanitária: <ul style="list-style-type: none"> a) Livro de Registro Específico b) BMPO (Balanço de Medicamentos Psicoativos e de outros Sujeitos a Controle Especial) c) RMNRA (Relação Mensal de Notificações de Receita A)
11.2.17 - Possibilitar Agendamento e Recepção de Pacientes em um Dispensário de Medicamentos, incluindo atendimento para dispensação de Usuários SUS recepcionados, com as seguintes características:
11.2.17.1 - Permitir a criação de agendas para atendimento de Usuários SUS num dispensário com hora marcada e sem hora marcada.

- 11.2.17.2 - Permitir o agendamento de Usuários SUS para o atendimento em um dispensário, a partir de qualquer unidade de saúde da rede a partir de cotas físicas definidas por unidade.
- 11.2.17.3 - Permitir estruturar guichê para recepção de Usuários SUS para atendimento de dispensação de medicamentos a partir de atendimentos agendados para o dispensário.
- 11.2.17.4 - Permitir no guichê de recepção, a recepção direta de Usuários SUS para atendimento de dispensação de medicamentos.
- 11.2.17.5 - Permitir o atendimento de Usuários SUS recepcionados pela recepção do dispensário com chamada do Usuários SUS por painel de chamada cfe item 20.

12 - INFORMATIZAÇÃO DE SERVIÇOS DE APOIO À GESTÃO

Conjunto de ferramentas de produtividade às funções administrativas da secretaria

12.1 - Relatórios de Coordenação

Ferramentas de Relatórios e listagens objetivando disponibilizar informações às coordenações. Deve possuir recursos para:

12.1.1 - Permitir que seja disponibilizada para uso das Coordenações/Secretário de Saúde.

12.1.2 - Dispor de Relatórios de Morbidade, Produção e Atendimento.

12.1.3 - Dispor de Relatórios do TFD que permita obter relatórios de Processos TFD por período, por situação (pendentes, finalizados, cancelados), por destinos (cfe. cadastro de destinos), por procedimentos/especialidades.

12.1.4 - Dispor de Relatórios de Demanda reprimida para Consultas Especializadas totalizado por especialidades, identificando demanda reprimida total de primeira consulta, retorno e oferta média de vagas para primeira consulta e consulta de retorno.

12.1.5 - Dispor de relatório detalhado por especialidade, identificando ordem na fila, nome, telefone e matrícula do usuário SUS.

12.1.6 - Dispor de relatório de evolução da fila por especialidade, identificando a evolução de entrada e saída de Usuários SUS da LE para um período mínimo de 3 meses mostrando as quantidades de entrada e saída na lista de espera e o saldo, mês a mês.

12.1.7 - Dispor de Relatórios de Oferta de Consultas Especializadas identificando o total de oferta de consultas por especialidade, detalhando por tipo de consulta (nova e retorno), identificar a cotas reservadas para PPI. Permitir aplicação de filtro por unidade ofertante.

12.1.8 - Dispor de relatório de Absenteísmo por especialidade.

12.1.9 - Dispor de Relatórios de Demanda reprimida por Procedimentos especializados que permitam avaliar a Demanda de Procedimentos por Procedimento, por Unidade, por Bairro e por usuários SUS.

12.1.10 - Dispor de relatórios de Absenteísmo (faltosos) para procedimentos agendados.

12.1.11 - Dispor de Relatório de procedimentos requisitados por profissionais.

12.1.12 - Dispor de Relatórios de Procedimentos autorizados por prestador.

12.1.13 - Dispor de Relatórios de Consumo de Materiais por Unidades.

12.1.14 - Dispor de tela única para consulta do extrato do usuário SUS apresentando Dados de Atendimentos, absenteísmo em agendamentos, dados de processos TFD, Lista de Espera em Consultas Especializadas, Lista de Espera em Procedimentos Especializados, dados de dispensação de medicamentos, dados de transportes realizados para municípios referência.

12.1.15 - Permitir, na tela de consulta do extrato do usuário SUS, a inserção, em formato livre, de informações pertinentes ao mesmo.

<p>12.2 - Fechamento do Faturamento Ferramentas para consolidação da produção das unidades, devendo atender todos os padrões do MS. Deve possuir recursos para:</p>
<p>12.2.1 - Permitir o registro administrativo da Produção das Unidades da Saúde.</p>
<p>12.2.2 - Permitir o Fechamento de Produção de todas as unidades da rede bem como de prestadores de serviço</p>
<p>12.2.3 - Gerar arquivos para importação pelo BPA/SIA consolidado ou individualizado.</p>
<p>12.2.4 - Permitir, ao gerar arquivos para importação pelo BPA/SIA, aplicar filtro por financiamento.</p>
<p>12.2.5 - 12.2.5 - Permitir regerar arquivos para importação pelo BPA/SIA da competência atual bem como das competências anteriores (deverá gerar o mesmo arquivo não permitindo alterações).</p>
<p>12.2.6 - Deve Bloquear alterações nos registros de atendimento depois da geração de arquivos de exportação para o BPA/SIA</p>
<p>12.2.7 - Gerar arquivos por unidade para alimentar o e-SUS através do PEC utilizando a ferramenta/modelo Thrift dos cadastros individuais, domiciliares, da ficha de atendimento, ficha de procedimento, ficha de atendimento odontológico individual, ficha de visita domiciliar e ficha de atividades coletiva.</p>
<p>12.2.8 - Dispor de relatório no modelo dos arquivos gerados para BPA/SIA para efeitos de conferência.</p>
<p>12.3 - Publicação de Listas de Espera Mecanismo que permita a publicação no site da Prefeitura da Lista de Espera para exames e consultas especializadas. Deve possuir recursos para:</p>
<p>12.3.1 - 12.3.1 - Possibilitar a publicação dinâmica (link para relatório do sistema) de listas de espera na Internet (site da secretaria ou prefeitura) para pesquisas dos usuários SUS, devendo atender aos seguintes requisitos:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Consulta a listas de espera em especialidades médicas b) Consulta a listas de espera de procedimentos (exames) c) Consulta a listas de espera na Atenção Primária d) Deve exibir indicação das situações vinculadas e/ou eventuais bloqueios a cada caso e) A lista deve ser apresentada sem a identificação do usuário SUS, porém, apresentar sua matrícula municipal, iniciais do nome e data de nascimento f) Deve permitir que o cidadão pesquise, utilizando sua matrícula municipal, a sua situação nas respectivas listas g) Deve informar se houver atendimento agendado h) Deve informar se houver atendimento realizado
<p>12.4 - Informatização da solicitação de manutenção Ferramentas para administrar as solicitações de serviço e sua distribuição aos setores responsáveis por sua execução. Deve possuir recursos para:</p>
<p>12.4.1 - Possibilitar a estruturação do serviço de modo que haja uma central de coordenação, possibilitando que usuários notifique situações a essa central, a qual direciona para a unidade prestadora de serviço capacitada a atender aquela demanda.</p>
<p>12.4.2 - Possibilitar a notificação de problemas na Unidade ou pela própria central de coordenação.</p>
<p>12.4.3 - Possibilitar que a unidade notificante acompanhe o status das notificações que fizer</p>

(Aprovação/Negação, negação, em execução, etc..).

12.4.4 - 12.5.4 - Possibilitar que a unidade notificante baixe a notificação após a conclusão dos serviços, identificando o grau de satisfação referente ao serviço realizado.

12.4.5 - Possibilitar a central de coordenação operar com setor de serviço informatizado, permitindo que o próprio setor coloque as Ordens de Serviço em processo de execução e registre sua conclusão.

12.4.6 - Possibilitar a central de coordenação operar com setor de serviço não informatizado, permitindo que a coordenação dos serviços emita planilhas com as Ordens de Serviço atribuídas ao mesmo e, após a devolução das planilhas com informações de execução.

12.4.7 - Possibilitar a central de coordenação que a central de coordenação de serviços monitore as notificações de problemas e registre a Aprovação/Negação; quando aprovados, gerar Ordem de Serviço com a Indicação do Setor de Serviço responsável pela execução.

12.4.8 - Permitir operar com serviços próprios, controlados pela própria coordenação, permitindo que gerencie a execução de serviços, como vidraceiros, chaveiros, etc.

12.4.9 - Dispor de tela para possibilitar ao Setor de Serviço o recebimento eletrônico das ordens de serviço aprovadas pelo Administrador, registrar o início da execução dos serviços e posteriormente, após a unidade notificadora registrar que foi atendida, registrar sua conclusão.

12.5 - Informatização do Gerenciamento do Malote da Regulação

Gerenciamento de envio e recebimento de documentos para autorização de procedimentos e consultas entre unidades e setor de regulação. Deve possuir recursos para:

12.5.1 - Deve possuir recursos para a geração de malotes pelos estabelecimentos em saúde, para o envio das solicitações de agendamentos (encaminhamentos e exames) para a central do agendamento. Neste sentido deve dispor de tela para criar malote, permitindo que as unidades de saúde identificar todos os registros de requisição de procedimentos que exijam a avaliação e autorização do médico regulador e posterior agendamento ou cujo grupo de procedimentos indique que a requisição deva ser enviada ao setor de regulação para agendamento.

12.5.2 - O gerenciamento pela unidade deve permitir ao operador marcar os registros correspondentes aos documentos que serão enviados.

12.5.3 - O gerenciamento pela unidade deve dispor de um controle de malote aberto/fechado, permitindo que novos registros possam ser incluídos num malote aberto.

12.5.4 - O gerenciamento pela unidade deve permitir excluir um documento de um malote em aberto.

12.5.5 - O gerenciamento pela unidade deve permitir fechar o malote, imprimindo o documento de malote contendo a data e número do malote e a listagem de documentos vinculados.

12.5.6 - O gerenciamento pela unidade deve permitir gerenciamento pela unidade deve permitir a impressão de uma segunda via do documento de malote.

12.5.7 - O gerenciamento pela unidade deve permitir gerenciamento pela unidade deve permitir a criação de mais de um malote por dia.

12.5.8 - O gerenciamento pela unidade deve permitir cancelar um malote fechado

12.5.9 - Dispor de tela para que o setor de regulação, a partir da identificação de um número de malote, possa visualizar a lista de documentos que estão vinculados com o mesmo. Deve permitir que o operador, após a conferência do malote físico, possa marcar quais documentos que vieram no malote. Registros que porventura sejam marcados como não constando no malote deverão ficar marcados na listagem de controle (da unidade e do setor de regulação) como malote pendente, podendo desta situação, permitir as seguintes ações:

<p>a) A unidade de origem desmarca o documento que foi marcado no destino como faltante (assumindo que realmente não foi enviado)</p> <p>b) O setor de regulação marca que o documento de fato veio</p>
<p>12.5.10 - Dispor de tela gerenciamento para o setor de regulação que permita identificar todos os registros de requisição de procedimentos foram autorizados pelo médico regulador ou cujo grupo de procedimentos indique que a requisição deva ser enviada ao setor de regulação, e que já foram agendados. A visualização dos registros deverá ocorrer a partir da seleção de um grupo de procedimentos.</p>
<p>12.5.11 - O gerenciamento para o setor de regulação deve permitir ao operador marcar os registros correspondentes aos documentos que serão enviados. Ao confirmar a tela, o sistema deve gerar automaticamente os malotes (com situação em aberto) para as respectivas unidades. Requisições não aprovadas pelo Médico Regulador deverão ser destinadas à unidade requisitante. Documentos aprovados/agendados deverão ser destinadas às unidades referência do paciente.</p>
<p>12.5.12 - O gerenciamento para o setor de regulação deve dispor de um controle de malote aberto/fechado, permitindo que novos registros possam ser incluídos num malote aberto.</p>
<p>12.5.13 - O gerenciamento para o setor de regulação deve permitir excluir um documento de um malote em aberto.</p>
<p>12.5.14 - O gerenciamento para o setor de regulação deve permitir fechar o malote, imprimindo o documento de malote contendo a data e número do malote e a listagem de documentos vinculados.</p>
<p>12.5.15 - O gerenciamento para o setor de regulação deve permitir a impressão de uma segunda via do documento de malote.</p>
<p>12.5.16 - O gerenciamento para o setor de regulação deve permitir a criação de mais de um malote por dia.</p>
<p>12.5.17 - O gerenciamento para o setor de regulação deve permitir cancelar um malote fechado.</p>
<p>12.5.18 - Dispor de tela para que a unidade de saúde, a partir da identificação de um número de malote, possa visualizar a lista de documentos que estão vinculados com o mesmo. Deve permitir que o operador, após a conferência do malote físico, possa marcar quais documentos que vieram no malote. Registros que porventura sejam marcados como não constando no malote deverão ficar marcados na listagem de controle (da unidade e do setor de regulação) como malote pendente, podendo desta situação, permitir as seguintes ações:</p> <p>a) O setor de regulação (origem do malote) desmarca o documento que foi marcado no destino como faltante (assumindo que realmente não foi enviado)</p> <p>b) A unidade de saúde marca que o documento de fato veio</p>
<p>12.6 - Informatização da Conferência Municipal de Saúde Módulo específico para apoio da conferência, que funcione como ferramenta de colaboração para apoio a conferência municipal de saúde. Deve possuir recursos para:</p>
<p>12.6.1 - Possibilitar o registro das sugestões dos grupos de debate/estudo com suporte a múltiplos grupos simultaneamente.</p>
<p>12.6.2 - Disponibilizar tela para exibição das propostas para cada item/tema para avaliação em plenária, possibilitando ao coordenador da plenária registrar a proposta selecionada.</p>
<p>12.6.3 - Gerar relatório final para possibilitar a publicação em site do resultado final dos trabalhos da conferência.</p>
<p>12.7 - Informatização de Avisos Administrativos</p>

Ferramenta de publicação de avisos pelos administradores e coordenadores de departamento/área, aos operadores de todas as frentes informatizadas. Deve possuir recursos para:

12.7.1 - Possibilitar aos Administradores do Sistema e coordenadores dos departamentos de Materiais, Exames, Agenda de Especialidades, Almoxarifado, etc., o envio de mensagens administrativas aos operadores do sistema com controle de leitura para operadores.

12.7.2 - Permitir ao operador que visualize o aviso e que marque o aviso como lido.

12.7.3 - Dispor de painel para gerenciamento de avisos publicados com controle de leitura que liste os operadores que leram o aviso.

12.7.4 - Dispor no painel de controle de leitura, a possibilidade de reenvio da mensagem para o(s) operador(es).

12.8 - Informatização da Lista Telefônica da Secretaria

Lista telefônica da Secretaria de Saúde. Deve possuir recursos para:

12.8.1 - Dispor de Lista Telefônica mantida pelo responsável pela administração do sistema e disponível para consulta em todas as áreas informatizadas.

13 - INFORMATIZAÇÃO DO MONITORAMENTO DE USUÁRIOS SUS

Sistema para registro de notificação de Agravos e registro de ações de monitoramento dos respectivos Usuários SUS, com emissão de relatório gerencial e de controle do processo

13.1 - Administração

Ferramentas para administrar o sistema e parametrizar o funcionamento do processo de notificação e monitoramento. Deve possuir recursos para:

13.1.1 - Permitir criar cadastro prévio de agravos com definição de parâmetros para identificar:

- a) Descrição do agravo.
- b) A idade considerada para crianças.
- c) A considerada para idade para idosos.
- d) O número de dias para a frequência do monitoramento de crianças.
- e) O número de dias para a frequência do monitoramento de idosos.
- f) Dispor de campo para registro de detalhes referente ao agravo.
- g) Dispor de possibilidade de parametrizar a exigência de, ao notificar o agravo, solicitar a data em que o Usuário SUS iniciou seu isolamento.
- h) Dispor da possibilidade de definir quem serão os profissionais que farão as notificações em ambientes administrativos.

13.1.2 - Permitir Cadastrar, para cada Agravo, o conjunto de Sintomas mais comuns, devendo permitir identificar por sintoma:

- a) Se o sintoma estará disponível no rol de sintomas para realização de monitoramento pelo aplicativo móvel.
- b) Se o sintoma deverá gerar alerta no painel de gerenciamento ser for selecionado pelo usuário no aplicativo móvel.

13.1.3 - Permitir Cadastrar, para cada Agravo, as condições agravantes.

13.1.4 - Permitir Cadastrar, para cada Agravo, as Formas de Contágio.

13.1.5 - Permitir Cadastrar, para cada Agravo, a Situação do usuário SUS para efeitos de monitoramento, devendo permitir identificar por situação:

- a) Se a situação estará disponível no rol de situações para realização de monitoramento pelo

aplicativo móvel.

b) Se a situação deverá gerar alerta no painel de gerenciamento ser for selecionado pelo usuário no aplicativo móvel.

13.1.6 - Permitir cadastrar Locais de Internação para serem utilizados nos registros de monitoramento, objetivando identificar a localização do usuário SUS.

13.1.7 - Emitir Relatório Gerencial com Estatísticas por Caso Confirmado/Suspeita, Sexo do usuário SUS, Gestantes, Formas de Contágio, Distribuição de Casos por Bairro, Situação de Monitoramento. O relatório gerencial deve dispor de gráficos com possibilidade de imprimi-los.

13.1.8 - Dispor de relatório para obter a relação de usuários SUS Notificados, devendo dispor de:

- a) Filtro para seleção do Agravo.
- b) Filtro para seleção da unidade que notificou o caso.
- c) Filtro para seleção da unidade responsável por monitorar o caso.
- d) Filtro para listar apenas notificações se a pessoa notificada for gestante.
- e) Link ou botão para visualizar a ficha de notificação das respectivas notificações relacionadas.

13.1.9 - Dispor de relatório para obter a relação de usuários SUS em Processo de Monitoramento, devendo dispor de:

- a) Filtro para seleção do Agravo.
- b) Filtro para seleção da unidade que notificou o caso.
- c) Filtro para seleção da unidade responsável por monitorar o caso.
- d) Filtro para listar apenas notificações se a pessoa notificada for gestante.

13.1.10 - Dispor de relatório para obter a relação de usuários SUS por unidade, devendo dispor de:

- a) Filtro para seleção do Agravo.
- b) Filtro para seleção da unidade que notificou o caso.
- c) Filtro para seleção da unidade responsável por monitorar o caso.
- d) Filtro para listar apenas notificações se a pessoa notificada for gestante.
- e) Apresentar dados consolidados por unidade.
- f) Possibilidade de obter sub relatório detalhado dos usuários SUS notificados.

13.1.11 - Dispor de relatório de Casos por Bairro

- a) Filtro para seleção do Agravo.
- b) Filtro para seleção da unidade que notificou o caso.
- c) Filtro para seleção da unidade responsável por monitorar o caso.
- d) Filtro para listar apenas notificações se a pessoa notificada for gestante.

13.2 - Notificação

Ferramenta para organizar o processo e registrar a notificação. Deve possuir recursos para:

13.2.1 - Permitir notificar casos a partir de unidades de saúde e administrativamente.

13.2.2 - Identificar, no ato da notificação:

- a) Unidade notificadora
- b) Sintomas
- c) Agravantes
- d) Forma de Contágio
- e) Data dos Primeiros Sintomas
- f) Data do Isolamento (se aplicado)
- g) Local de Trabalho/Estudo
- h) Trimestre de Gestação (se aplicado)
- i) Se a pessoa notificada é profissional de saúde
- i.1)) Se for profissional de saúde, identificar o CBO

- j) Identificação de caso confirmado
- k) Identificação de uso de medicamentos
- l) Identificação de vacinas aplicadas
- m) Detalhes gerais

13.2.3 - Permitir, no momento da Notificação, realizar o primeiro Monitoramento do caso, informando:

- a) Horário
- b) Local em que deverá ficar
- c) Situação do Paciente
- d) Tipo do Monitoramento: Monitoramento por telefone ou monitoramento pelo Aplicativo
- e) No caso de selecionar monitoramento pelo Aplicativo, validar se Usuário SUS possui aplicativo ativado, e em caso negativo, permitir ativação (exibir botão ou link para acesso a tela de ativação do aplicativo)
- f) Selecionar a unidade que será responsável pelo monitoramento do caso.

13.2.4 - Permitir, no momento da notificação, registrar coleta de exames, informando:

- a) Nome do Exame
- b) Responsável pela Coleta
- c) Data da Coleta
- d) Situação do exame (Solicitado, Coletado, Concluído)
- e) No caso de exame Concluído, permitir informar:
 - e.1) Data do Resultado
 - e.2) Responsável pelo exame
 - e.3) Resultado (Positivo/Negativo/Inconclusivo).

13.2.5 - Emitir Formulário de Notificação preenchido.

13.2.6 - Emitir Formulário de Notificação em Branco.

13.3 - Monitoramento

Ferramenta para organizar o processo e registrar ações de monitoramento. Deve possuir recursos para:

13.3.1 - Permitir filtrar na tela inicial de Monitoramento:

- a) por unidade de Monitoramento
- b) Por Tipo de Monitoramento, devendo apresentar opções:
 - b.1) Todos os casos em monitoramento via telefone
 - b.2) Todos os casos em monitoramento pelo aplicativo
 - b.2) Todos os casos em monitoramento via aplicativo para pessoas que tenham selecionado sintomas ou situação marcadas para Alerta (cfe. Itens 13.1.2 b e 13.1.5 b)
 - b.3) Todos os casos em monitoramento (por aplicativo e por telefone)
- c) Permitir visualizar apenas os casos não monitorados.

13.3.2 - Registrar ação de Monitoramento de usuários SUS identificando Operador, Data, Hora, Local de Internação do usuário SUS, situação do usuário SUS e detalhes importantes, devendo ainda:

- a) Permitir selecionar sintomas
- b) Permitir informar se o caso está confirmado
- c) Permitir informar se há outro membro da família que apresenta sintomas mas não está sendo monitorado
- d) Informar o tipo do Monitoramento: Monitoramento por telefone ou monitoramento pelo Aplicativo
- e) No caso de selecionar monitoramento pelo Aplicativo, validar se Usuário SUS possui aplicativo ativado, e em caso negativo, permitir ativação (exibir botão ou link para acesso a tela de ativação

do aplicativo)

13.3.3 - Permitir, no momento do monitoramento, registrar coleta de exames, informando:

- a) Nome do Exame
- b) Responsável pela Coleta
- c) Data da Coleta
- d) Situação do exame (Solicitado, Coletado, Concluído)
- e) No caso de exame Concluído, permitir informar:
 - e.1) Data do Resultado
 - e.2) Responsável pelo exame
 - e.3) Resultado (Positivo/Negativo/Inconclusivo).

13.3.4 - Registrar Baixa de Monitoramento selecionando de uma lista de motivos, o motivo da baixa, de modo a permitir identificar Óbito ou Alta do usuário SUS.

13.3.5 - Permitir, ao baixar um monitoramento, registrar uma outra Notificação de Agravado, para casos onde o caso se confirma para outra doença.

13.3.6 - Consultar histórico de monitoramento de usuários SUS.

14 - INFORMATIZAÇÃO DO MONITORAMENTO DE GESTANTES

Sistema para registro de notificação de gestantes e registro de ações de monitoramento dessas Usuárias SUS, com emissão de relatório gerencial e de controle do processo

14.1 - Coordenação

Ferramentas para o coordenação do processo de notificação e monitoramento de gestantes. Deve possuir recursos para:

14.1.1 - Cadastrar locais de realização de pré-natal.

14.1.2 - Permitir a distribuição de notificações por operador, de modo que cada operador fique responsável por um conjunto de notificações.

14.1.3 - Dispor de tela para receber notificação de intercorrências notificadas pelos operadores do monitoramento relativo a determinado usuário SUS, podendo registrar a conduta em relação ao caso e indicar sua conclusão.

14.1.4 - Obter relatório gerencial por período relativo a dados de notificação e monitoramento das Usuárias SUS.

14.1.5 - Obter extrato completo, incluindo dados cadastrais, dados da notificação, dados de monitoramento, eventos e intercorrências.

14.1.6 - Obter relatórios para controle da produtividade da equipe de monitoramento e produtividade geral do setor.

14.2 - Notificação

Ferramenta para organizar o processo e registrar a notificação. Deve possuir recursos para:

14.2.1 - Registro de notificação de gestante informando os seguintes dados:

- a) Usuário SUS
- b) Data
- c) Unidade de origem
- d) Médico
- e) DUM
- f) Tempo de gestação

g) Telefone para contato
h) Local de pré-natal (selecionável de uma lista)
i) Convênio
j) Classificação de risco (baixo, médio, alto)
k) Detalhes
14.2.2 - Permitir a notificação por registro administrativo, pela equipe de monitoramento, a partir de formulário.
14.2.3 - Permitir a notificação a partir da operação do sistema na unidade de saúde.
14.2.4 - Dispor de Integração com o Sistema de Regulação de Procedimentos, exigindo que, para requisitar um procedimento de Ultrassonografia Obstétrica seja exigida a notificação no sistema de Monitoramento de Gestantes.
14.3 - Monitoramento
Ferramenta para organizar o processo e registrar ações de monitoramento. Deve possuir recursos para:
14.3.1 - Permitir a redistribuição da carga diária de um profissional monitor.
14.3.2 - Permitir baixar uma notificação do sistema monitoramento indicando motivo de saída (nascido vivo, natimorto, morte da mãe, administrativo) e detalhes.
14.3.3 - Permitir transferir uma ação de monitoramento para outra data.
14.3.4 - Registrar uma intercorrência relativa a determinada notificação, para ser acompanhada pelo profissional responsável pela coordenação.
14.3.5 - Registrar antecedentes de obstetrícia (parto prematuro, diabetes crônica, óbito fetal, hipertensão crônica, gestação múltipla, intervalo interpartal e detalhes).
14.3.6 - Registrar dados relativos a Usuária SUS como: unidade, médico e enfermeira que responsáveis pelo pré-natal, tempo de gestação, diabetes gestacional, hipertensão gestacional, última consulta, próxima consulta, exames realizados, queixas urinárias, perda vaginal, edemas, medicamentos, observações e risco.
15 - INFORMATIZAÇÃO DA NOTIFICAÇÃO DE CONTRARREFERÊNCIA
Permite a vinculação de Usuários SUS entre a atenção especializada (alta hospitalar, CAPS, Saúde da Mulher, etc.) com a Atenção Básica.
15.1 - Características Gerais
Características gerais do serviço e aspectos de administração. Deve possuir recursos para:
15.1.1 - Permitir a criação de protocolos de atendimento por unidade de atenção especializada ou serviços (Rede Cegonha, Saúde da Mulher, CAPS, etc.). Para cada protocolo deve ser possível definir para qual faixa etária e sexo se aplica, se o agendamento na unidade básica deve ser feito junto com a notificação e em qual prazo máximo o usuário SUS deve ser agendado, evitando que sejam feitos agendamentos em datas posteriores ao prazo definido.
15.1.2 - Permitir a personalização, por unidade/protocolo, do formulário de contrarreferência a ser utilizado.
15.1.3 - Permitir o cadastro prévio da territorialização das unidades básicas de saúde com os bairros. Com isso, permitir que as notificações de contrarreferência e seu agendamento sejam realizados na unidade de referência do bairro do usuário SUS, conforme esse cadastro de territorialização.

15.1.4 - Permitir identificar, nas configurações da unidade, as unidades notificadoras, ou seja, que realizam a notificação de contrarreferência, e notificadas, ou seja, que recebem as notificações realizadas.

15.1.5 - Permitir que sejam feitas notificações de usuários SUS de outros municípios.

15.1.6 - Disponibilizar ferramenta de gerenciamento e relatório de gestão de todas as notificações cadastradas.

15.1.7 - Disponibilizar ferramenta de gerenciamento e relatório de gestão de todas as notificações cadastradas para outros municípios gerenciarem as notificações recebidas.

15.2 - Notificação

Características necessárias para que as unidades notificadoras notifiquem e gerenciem essas notificações. Deve possuir recursos para:

15.2.1 - Permitir que as unidades, configuradas como notificadoras, possam realizar a notificação de contrarreferência, conforme protocolos estabelecidos.

15.2.2 - Permitir que a notificação possa ser feita independentemente da origem do usuário (SUS, Particular ou de outro município).

15.2.3 - Permitir que as unidades notificadoras possam registrar a notificação, mesmo de Usuários que optem pelo não acompanhamento da rede do SUS. Nesse caso, emitir um Termo de Responsabilidade para a negativa do Usuário do serviço.

15.2.4 - Permitir que a unidade notificadora possa realizar o agendamento do usuário SUS diretamente na agenda local da unidade básica de referência do mesmo, utilizando as vagas definidas para esta finalidade. Caso não tenha vagas disponíveis no momento da notificação, a unidade notificada recebe a notificação normalmente podendo agendar o usuário SUS posteriormente.

15.2.5 - Permitir que a unidade notificadora possa registrar as informações de orientação de contrarreferência no formulário, para posterior acesso pela unidade básica.

15.2.6 - Disponibilizar para a unidade notificadora ferramenta de gerenciamento e relatório de gestão das notificações cadastradas.

15.2.7 - Permitir que a unidade notificadora possa realizar o cadastro de novos usuários SUS.

15.3 - Atendimento na Unidade

Características necessárias para que as unidades da Atenção Básica recebam e processem as notificações. Deve possuir recursos para:

15.3.1 - Disponibilizar na unidade notificada, ferramenta de gerenciamento e relatório de gestão das notificações cadastradas que tenham como referência esta unidade.

15.3.2 - Permitir que a unidade possa abrir agendas, definindo se as mesmas poderão ser acessadas somente pela própria unidade, se serão de uso exclusivo das unidades notificadoras ou ainda se serão compartilhadas com as unidades notificadoras, evitando a perda de vagas não utilizadas. Permitir a abertura de agendas compartilhadas com todas as unidades notificadoras, ou com unidades notificadoras específicas, determinadas na abertura da agenda.

16 - INFORMATIZAÇÃO DO SETOR DE BENEFÍCIOS

Ferramentas de apoio ao atendimento da Assistência Social da Saúde

16.1 - Características Gerais

Funcionalidades gerais esperadas. Deve possuir recursos para:
16.1.1 - Permitir operações com vínculo a partir de qualquer Unidade de Saúde da rede.
16.1.2 - Possibilitar o cadastro de famílias assistidas e seus membros.
16.1.3 - Vincular membro cadastrado com o Cadastro de usuários SUS e com UBS E PSF(Estratégia da Saúde da Família).
16.1.4 - Incluir e manter cadastro de Benefícios por tipo de benefício e tipo de disponibilidade (pré autorizadas e passíveis de autorização).
16.1.5 - Incluir e manter cadastro de Fornecedores.
16.1.6 - Incluir e manter cadastro de Equipamentos disponíveis para Empréstimos.
16.1.7 - Permitir a administração da Concessão de Benefícios com a função de Registrar pedido de Benefício e sua concessão com Emissão de Formulário de Entrega.
16.1.8 - Permitir a administração da Concessão de Benefícios com a função de Registrar pedido de Autorização de Benefício ao Gestor/Autorizador com três orçamentos de preço.
16.1.9 - Permitir a administração da Concessão de Benefícios com Baixa de Pedidos de Autorização.
16.1.10 - Permitir a administração da Concessão de Benefícios com a função de Registro de Cotações.
16.1.11 - Registrar Atendimento com área para anotações livres.
16.1.12 - Permitir a administração de Empréstimos de equipamentos com a função de Registrar Pedido e emitir Termo de Empréstimo.
16.1.13 - Permitir a administração de Empréstimos de equipamentos com a função de Registrar Baixa por Devolução.
16.1.14 - Dispor de agenda de Tarefas por Profissional.
16.1.15 - Dispor de listagem de tarefas agendadas por data.
16.1.16 - Dispor de relatórios com Extrato de Atendimento à Família ou membro específico.
16.1.17 - Dispor de relatórios com Espelho do Cadastro da Família.
16.1.18 - Dispor de relatórios e Listagens de atendimentos.
16.1.19 - Dispor de relatórios de Movimento por Benefícios com totalização de Investimentos.
16.1.20 - Relatórios e Listagens de Movimento por Família com totalização de Investimentos.
16.1.21 - Relatórios e Listagens de Empréstimos.
16.1.22 - Relatórios e Listagens de Equipamentos disponíveis para Empréstimo.
16.1.23 - Possibilitar o registro de Notificação de Agravos Notificáveis.
17 - INFORMATIZAÇÃO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA Ferramentas de Apoio às atividades da Vigilância Epidemiológica
17.1 - Epidemiologia Ferramentas para controle de notificações recebidas e parametrização das funcionalidades do processo de notificação de agravos notificáveis. Deve possuir recursos para:
17.1.1 - Permitir a Identificação de Agravos notificados do dia ou de um período.
17.1.2 - Permitir a Identificação de Agravos Notificados de uma Unidade específica ou todas.
17.1.3 - Permitir a Identificação de Agravos Notificados de um usuário SUS específico ou todos.

17.1.4 - Permitir a Identificação de Agravos Notificados de um Agravado específico ou de todos.
17.1.5 - Permitir a Identificação de Agravos Notificados de um Tipo de Notificação específico ou todos.
17.1.6 - Permitir a Identificação de Agravos Notificados somente de Agravos investigáveis ou todos.
17.1.7 - Possibilitar a emissão de Formulário de Notificação simplificado.
17.1.8 - Emitir Extrato Epidemiológico do usuário SUS incluindo Agravos e Vacinas.
17.1.9 - Registrar dados do Processos de Investigação.
17.1.10 - Registrar de Procedimentos executados pelo Setor.
17.1.11 - Cadastrar Agravos Notificáveis definindo obrigatoriedade de Notificação para determinado Agravado.
17.1.12 - Cadastrar Agravos Notificáveis definindo obrigatoriedade de Investigação para determinado Agravado.
17.1.13 - Obter listagem de Agravos Notificáveis.
17.1.14 - Permitir a Auditoria de Diagnósticos identificados nos Atendimentos registrados, objetivando rastrear possíveis casos de agravos notificáveis não notificados.
17.1.15 - Permitir a Auditoria de Diagnósticos identificados nos Atendimentos registrados, objetivando rastrear possíveis casos de agravos investigáveis não notificados.
17.1.16 - Dispor de Relatórios de Gerência e Controle.
17.1.17 - Permitir o Registro de Notificação de Agravos Notificáveis administrativamente ou a partir de unidades de saúde.
17.1.18 - Obter relatório de notificações de sintomas sentinelas.

17.2 - Controle de Imunobiológicos

Funcionalidades necessárias para o gerenciamento

17.2.1 - Dispor de tela de cadastro dos lotes de imunobiológicos para todas as unidades, com identificação da unidade, do imunobiológico, laboratório, apresentação, lote, data de validade, com opção para deixar disponível ou indisponível para registro da unidade.
17.2.2 - Dispor de tela para permitir registro do movimento de imunobiológicos para todas as unidades identificando a unidade para qual está sendo realizado o registro, por lote do imunobiológico, com identificação de saldo anterior disponível, saldo anterior indisponível, saldo anterior total, frascos recebidos, frascos distribuídos, frascos utilizados, frascos transferidos, frascos perda por quebra, frascos perda por falta de energia, frascos perda por falha equipamento, frascos perda por validade vencida, frascos perda por procedimento inadequado, frascos perda por falha transporte, frascos perda por outros motivos, o sistema deverá realizar o cálculo do saldo total automaticamente de acordo com os itens informados e permitir o registro de saldo disponível e saldo indisponível, pelo operador.
17.2.3 - Na tela de registro do movimento de imunobiológico o sistema deve apresentar as pendências dos lotes que permaneceram com saldo na competência anterior. Ao registrar o movimento da competência atual, essa pendência deve sumir da listagem de pendências.
17.2.4 - Disponibilizar relatório do movimento registrado, por competência, por unidade, por imunobiológico e por laboratório.
17.2.5 - Disponibilizar relatórios gerenciais de imunobiológicos aplicados, por unidade, por período, por faixa etária, por dose e por usuário.
17.2.6 - Disponibilizar relatório para identificar doses consolidadas de imunobiológicos por unidade,

devendo:

- a) Permitir filtrar a unidade.
- b) Permitir filtrar o período.
- c) Permitir filtrar a faixa etária dos usuários SUS vacinados.
- d) Permitir filtrar a estratégia.
- e) Permitir filtrar um ou mais imunobiológicos
- f) Deve exibir no relatório os filtros aplicados e a relação de imunobiológicos e suas respectivas quantidades.

17.2.7 - Emitir Caderneta de Vacinação do usuário SUS selecionado.

17.2.8 - Emitir relatório de busca ativa de aprazamentos vencidos, ou a vencer, identificando a data do aprazamento, o imunobiológico, a dose, e o usuário. Deve ter opção de filtro no relatório para mostrar os dados de contato do usuário, identificando também, quando selecionado, o telefone, telefone celular e endereço do usuário.

17.2.9 - Permitir o Registro Anterior de imunobiológicos para fins históricos, de uma unidade específica, ou todas, permitindo identificar o usuário SUS, unidade, vacinador, imunobiológico, dose, lote. Estes registros não devem ser exportados ao SIPNI, mas devem ficar disponíveis na impressão da Caderneta de Vacinação do usuário.

17.2.10 - Permitir o fechamento de uma competência para fins de registros de imunobiológicos. Ao realizar o fechamento o sistema deverá mostrar se há pendências de saldo do registro do movimento de imunobiológicos, que ficaram da competência anterior e não foram registrados ainda na competência que está sendo fechada, identificando as unidades e os lotes pendentes. Deve permitir ao operador que feche a competência mesmo com as pendências, ou ter botão para redirecionamento para a tela de registro de movimento de imunobiológico para que seja realizado o registro da pendência.

17.2.11 - Permitir a abertura de uma competência para fins de registros de imunobiológicos. Para que seja realizada a abertura de uma competência, a competência anterior deve estar fechada.

17.2.12 - Não permitir registro de dose aplicada, nem de movimento de imunobiológico em competência fechada.

17.2.13 - Permitir a exportação das doses de imunobiológicos aplicados na competência, assim como o registro de movimento de imunobiológicos das unidades ao SIPNI.

18 - INFORMATIZAÇÃO DA NOTIFICAÇÃO DE ACIDENTES DE TRABALHO

Ferramentas de apoio às atividades de administração do processo de notificação de acidentes de trabalho

18.1 - Administração

Especificações gerais necessárias ao gerenciamento do processo de notificação. Deve possuir recursos para:

18.1.1 - Permitir o cadastramento de unidades notificadoras com seguintes características:

- a) Possuir no mínimo os seguintes dados: Nome/Razão Social, CNPJ/CPF, Município, UF, Rua, Número, CEP, Bairro, telefones para contato;
- b) Identificar se notificadora exclusiva (empresas) e não exclusiva (unidades de saúde);
- c) Definir uma senha de acesso;
- d) definir o número de estações de trabalho que podem acessar o sistema de notificação

18.1.2 - Permitir o cadastro de Causas de Acidente com identificação do Código e Descrição.

18.1.3 - Permitir o cadastro de Diagnósticos com identificação do Código e Descrição.

18.1.4 - Permitir o cadastro de identificação de partes do corpo atingidas com identificação do Código e Descrição.
18.1.5 - Dispor de relatório de notificações com filtro para período, unidade notificadora e usuários SUS.
18.1.6 - Dispor de ferramenta para exportação de dados, devendo: a) Permitir a exportação de todos os dados que fazem parte da notificação b) Dispor de documento com dicionário dos dados exportados c) Dispor de gerenciador para identificar arquivos gerados com link para reprocessar e posterior download
18.1.7 - Dispor de tela com painel de todas as notificações não exportadas, com os seguintes recursos: a) Exibir número da Notificação, data, hora, Tipo de Acidente, Causa e local de notificação b) Exibir link para impressão da Notificação com identificação do local, informações do paciente, informações do acidente e parecer médico
18.2 - Notificação
Especificações gerais necessárias ao processo de notificação. Deve possuir recursos para:
18.2.1 - Permitir incluir e manter cadastro de usuários SUS conforme padrão definido no item Administração de Cadastros em Geral.
18.2.2 - Emitir relatório com informações sobre acidentes notificados pela unidade notificadora logada.
18.2.3 - Cadastrar uma notificação de Acidente de Trabalho, informando, no mínimo os seguintes dados: a) Identificação do cadastro do usuário SUS b) Identificação do Regime de trabalho (CLT, Autônomo, Funcionário Público, Outro) c) Descrição da Ocupação d) Identificação da Empresa onde ocorreu o acidente e) Identificação se funcionário próprio ou terceirizado f) Identificação do município de origem g) Identificação da Data, Hora e tipo de acidente (Típico, Trajeto, Doença Ocupacional) h) Identificação da Causa do Acidente (selecionável) g) Identificação de detalhes do acidente (local, descrição, etc.) i) Gerar a Notificação para Impressão
18.2.4 - Impressão da Notificação deve apresentar os seguintes dados: a) Atendimento (unidade, data, hora e nome do atendente) b) Identificação do Paciente com dados cadastrais e dados informados no momento da notificação (identificação da empresa e dados da relação do paciente com esta) c) Dados do acidente relatados na notificação d) Área para parecer clínico, com campos a serem preenchidos pelo médico que atendeu o paciente como partes do corpo atingidas (cadastro), Diagnóstico (cadastro), detalhes, classificação da gravidade, tempo de afastamento previsto, CID10 e identificação do profissional que atendeu
18.2.5 - Dispor de ferramenta para fechamento da Notificação que permita: a) Identificar a classificação da notificação (Acidente de Trabalho, Evasão sem atendimento, médico descaracteriza Acidente de Trabalho) b) Identificação de partes do corpo atingidas (cadastro) c) Identificação do Diagnóstico (cadastro) e detalhes d) Classificação inicial (leve, moderado, grave, fatal)

- e) Afastamento previsto (sem afastamento, até 15 dias, 15 a 30 dias, mais de 30 dias);
- f) CID10 (cadastro)
- g) Identificação do nome do médico e CRM
- h) Ao concluir a Notificação deve ser considerada fechada e somente então visível para a coordenação

19 - INFORMATIZAÇÃO DO RELACIONAMENTO COM O USUÁRIOS SUS VIA APLICATIVO

Funcionalidades para permitir acesso do Usuário SUS a informações e serviços da saúde.

19.1 - Funcionalidades gerais

Funcionalidades gerais necessárias ao Aplicativo de Relacionamento

19.1.1 - Compatibilidade com plataforma Android.

19.1.2 - Compatibilidade com plataforma iOS.

19.1.3 - Oferecer suporte a múltiplos usuários, permitindo que o proprietário do dispositivo gerencie também as situações de membros de sua família, dispondo das mesmas funcionalidades que o proprietário do dispositivo tem a disposição.

19.1.4 - Permitir a solicitação de atendimento em unidades da Atenção Primária, devendo dispor de recursos para:

- a) Solicitar o Atendimento no aplicativo.
- b) Obter um agendamento ou,
- c) Obter uma resposta/orientação.

19.1.5 - Permitir a consulta a situação de agendas.

19.1.6 - Permitir o cancelamento de agendamentos de atendimento em unidades de saúde da Atenção Primária.

19.1.7 - Permitir a transferência de compromissos agendados em unidades da Atenção Primária.

19.1.8 - Permitir o registro de monitoramento de situação de saúde, devendo:

19.8.1 - Permitir o monitoramento pelo usuário do aplicativo, de qualquer pessoa que esteja sendo gerenciada por este (cfe. Item 19.6.3)

19.8.2 - Permitir o registro de monitoramento para pessoas que no processo de monitoramento (item 13) foram indicadas para monitoramento via aplicativo.

19.8.3 – Permitir, no registro de monitoramento, informar:

- a) Sintomas cfe. cadastro do item 13.1.2 a.
- a) Situações em saúde cfe. cadastro do item 13.1.5 a.

19.8.4 - Gerenciar a periodicidade do monitoramento, garantindo a sequência dos registros dentro do período parametrizado.

19.1.9 - Dispor de funcionalidade para permitir ao usuário do aplicativo, ou qualquer pessoa que esteja sendo gerenciada por este, acessar uma sala de espera virtual para um tele consulta agendada, a partir de um agendamento programado para tal modalidade de atendimento, permitindo que, na sequência, através de uma web conferência, estabelecer um diálogo com o profissional de saúde responsável pelo seu atendimento.

19.1.10 - Permitir a consulta a situação de lista de espera em especialidades e exames.

19.1.11 - Permitir a consulta a dados de atendimento.

19.1.12 - Dispor de recurso para apresentar ao usuário do aplicativo, documentos digitais (Receitas, Atestados e Requisições/Encaminhamentos) resultantes de atendimentos (presencial ou remoto).

19.1.13 - Permitir a consulta a lista de medicamentos credenciados para consulta via aplicativo.
19.1.14 - Permitir a consulta a lista de unidades de atendimento.
19.1.15 - Exibir aviso de reforço de agendamentos de consultas e exames devendo ser possível o envio de no mínimo dois avisos antes do compromisso.
19.1.16 - Exibir aviso de aprazamento de doses de vacina.
19.1.17 - Exibir aviso de vencimento para receitas de medicamentos de uso contínuo, alertando o usuário SUS para agendar consulta para renovação da receita.
19.1.18 - Permitir o envio de mensagem personalizada aos usuários do aplicativo, devendo ser possível o envio para:
19.18.1 - Para um usuário específico, identificado.
19.18.2 - Para vários usuários, permitindo os seguintes filtros:
a) Sexo (ambos, Feminino ou Masculino)
b) Faixa Etária
c) Moradores de um bairro específico
d) Moradores de determinado segmento/Área/Microárea do ESF
19.1.19 - Todas as funcionalidades devem estar totalmente integradas com o sistema proposto
20 - INFORMATIZAÇÃO DA CHAMADA DE PACIENTES VIA PAINEL DE CHAMADA
Funcionalidades para permitir a ativação de painel de chamada de pacientes, devendo possibilitar:
20.1 - Funcionalidades gerais
Funcionalidades gerais necessárias para o Painel de Chamada
20.1.1 - Dispor de recurso para implantar chamada de paciente em dispositivos tipo tela monitor.
20.1.2 - O recurso de chamada de paciente deve suportar que um profissional chame o paciente em mais de uma tela monitor na unidade (um chamador para vários dispositivos)
20.1.3 - O recurso de chamada de paciente deve suportar que uma tela monitor possa ser utilizado para chamada de pacientes por mais de uma estação de origem (vários chamadores para um dispositivo)
20.1.4 - O recurso de chamada de paciente deve exibir o nome do Paciente, Identificação da Sala e Nome do Profissional.
20.1.5 - Um sinal sonoro (campainha, sequência de beeps, etc.) seja emitido sempre que um paciente for chamado.
20.1.6 - O recurso de chamada de paciente deve possuir recurso de voz para permitir chamar o paciente por seu nome.
20.1.7 - O recurso de chamada de paciente deve utilizar o nome social do paciente caso este esteja registrado no cadastro, tanto para exibição do nome quanto por chamada por voz
20.1.8 - O recurso de chamada de paciente deve exibir uma mensagem da secretaria no dispositivo de exibição no intervalo entre as chamadas de pacientes.
21 - INFORMATIZAÇÃO DA ASSINATURA DE DOCUMENTOS VIA ASSINATURA DIGITAL
Funcionalidades para permitir Assinar prontuários e documentos resultantes de atendimentos em saúde, guarda de certificados digitais e arquivamento de documentos assinados digitalmente. Deve possibilitar:

21.1 - Funcionalidades gerais

Funcionalidades gerais necessárias para Assinatura Digital

21.1.1 - Dispor de possibilidade de configurar para determinado profissional:

- a) Se a opção de assinar digitalmente documentos está disponível ou não.
- b) Configurar a localização do Certificado Digital (HSM ou Token/Cartão).
- c) Suportar a identificação de mais de um certificado com suporte a tipos diferentes (HSM ou Token/Cartão).

21.1.2 - Em atendimento ambulatorial nas unidades básicas e especializadas, o sistema deve apresentar ao profissional de saúde, ao final do processo de atendimento de um paciente, uma interface solicitando (mas não obrigando) a assinatura do prontuário de atendimento e dos documentos emitidos (Prescrições Livres, Prescrições de Medicamentos, Requisições e Atestados).

21.1.3 - Em atendimento ambulatorial nas unidades básicas e especializadas, oferecer interface para que o profissional de saúde possa selecionar atendimentos ocorridos em determinada data e assinar, individualmente ou em lote, os documentos ainda não assinados.

21.1.4 - Em atendimento em unidades de urgência e emergência, oferecer interface para que o profissional de saúde possa selecionar atendimentos ocorridos em determinado período e assinar, individualmente ou em lote, os documentos ainda não assinados.

21.1.5 - Permitir que, em qualquer situação do processo de assinatura digital de um prontuário ou documento (itens 21.1.2, 21.1.3 e 21.1.4), o profissional de saúde possa consultar o conteúdo do documento que irá assinar.

21.1.6 - Permitir que, em qualquer situação do processo de assinatura digital de um prontuário ou documento (itens 21.1.2, 21.1.3 e 21.1.4), o profissional de saúde possa consultar o conteúdo do documento que assinou e de documentos que foram assinados nos últimos 6 meses.

21.1.7 - Dispor para a coordenação da unidade, os quantitativos de documentos, por profissional e por data, que estão pendentes de assinatura digital.

21.1.8 - Os documentos emitidos e assinados digitalmente como Prescrições Livres, Prescrições de Medicamentos, Requisições e Atestados, com Certificados ICP-Brasil, devem ser possíveis de serem validados no portal do ITI.

21.1.9 - Os documentos emitidos e assinados digitalmente com certificados Corporativos da própria provedora do sistema ou assinados com certificados ICP-Brasil, deve ser possível de serem consultados para verificação de conteúdo e tipo de certificado utilizado para assinatura (próprio ou ICP-Brasil). em portal próprio, o qual exiba as informações do documento, conforme ele foi gerado e assinado originalmente .

21.2 - Funcionalidades gerais para Arquivamento de Documentos

Funcionalidades gerais para Arquivamento de Documentos assinados digitalmente

21.2.1 - Estar integrado a plataforma de software do sistema de gestão da saúde, utilizando os mesmos cadastros de profissionais e chaves de acesso que utilizam para acessar o sistema, bem como apresentar os mesmos mecanismos de segurança e forma de acesso ao sistema de gestão exigidos (itens 6.3 e 6.4 do Projeto inicial).

21.2.2 - Dispor de meios para configurar/identificar os profissionais que poderão ter acesso aos documentos arquivados.

21.2.3 - Permitir a localização de documentos assinados digitalmente em determinado período.

21.2.4 - Dispor de interface que permita visualizar/imprimir/Gerar arquivo tipo PDF) do conteúdo de

um documento digitalmente assinado.

21.2.5 - Gerar registro de LOG identificando a justificativa de acesso ao documento, operador e data em que determinado documento foi acessado.

21.2.6 - Dispor de relatório para consulta de registros de acesso a documentos que identifique operador, data e justificativa de acesso a determinado documento

16 Prova de Conceito

Após a fase de julgamento da proposta/habilitação a empresa vencedora será convocada para apresentar a prova de conformidade do sistema ofertado, no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis, e em seguida a sessão será suspensa.

As seguintes regras gerais deverão ser observadas:

A data de início e o local da Prova de Conceito serão informados pelo pregoeiro ao final da fase de julgamento da proposta/habilitação da empresa vencedora que acontecerá em sessão pública em local a ser indicado pela Comissão Avaliadora.

A Prova de Conceito deverá ocorrer necessariamente antes da fase de adjudicação do objeto.

A Prova de Conceito tem por objetivo avaliar se a licitante e o sistema ofertado possuem capacidades funcionais e técnicas condizentes com os itens obrigatórios exigidos no edital.

A Prova de Conceito será conduzido por Comissão Avaliadora, cujos membros serão nomeados pelo município e será composto de profissionais da secretária municipal de saúde e do departamento de Tecnologia da Informação do município, e consistirá na aferição do atendimento de 100% dos itens identificados como classificatórios ou exigidos.

O item 15 – Funcionalidades do Software, é composto por uma relação de funcionalidades gerais. Uma funcionalidade pode ser apresentada como uma descrição única ou apresentada em subitens, que detalhem diversos elementos daquela funcionalidade. Para um item com subitens ser considerado atendido, todos os seus subitens deverão ser atendidos. Caso um subitem (exigido ou classificatório) não seja atendido, este subitem e o respectivo item será considerado não atendido.

Todas as funcionalidades e características dos itens obrigatórios ('CLASSIFICATÓRIO' e 'Exigido' e) descritos no item 17 (itens 17.1 e 17.2) do presente Projeto inicial devem ser comprovadas funcionalidade por funcionalidade, incluindo subitens da funcionalidade, na sua sequência.

A Comissão Avaliadora poderá permitir a apresentação em ordem diversa, caso isso permita agilizar o processo de Prova de Conceito.

Se o software ofertado pela primeira colocada não atender aos itens obrigatórios descritos no item 17.1 e 17.2 (itens classificatórios e exigidos) do presente Projeto inicial, a segunda empresa colocada será convocada de acordo com a ordem de classificação da sessão de etapa de lances, para realizar a habilitação e Prova de Conceito do software indicado em sua proposta e assim

sucessivamente.

A licitante designará o máximo de dois representantes para efetuar a apresentação do software para A Prova de Conceito.

A ausência de representante da licitante na Prova de Conceito acarretará na sua desclassificação do certame.

A participação das demais licitantes nas sessões de Prova de Conceito será permitida, porém estas não poderão manifestar-se nem efetuar questionamentos no decorrer das mesmas, sendo que as manifestações e os questionamentos deverão ser feitos somente durante o prazo recursal que se dará após a conclusão e publicação do Relatório final da Prova de Conformidade emitida pela Comissão Avaliadora.

A participação das demais licitantes nas sessões de Prova de Conceito fica restrito a uma pessoa por empresa.

Com o intuito de proteger a propriedade intelectual dos softwares dos licitantes, não será permitido fotografar ou filmar durante as sessões de Prova de Conceito.

Está vedado o uso de celulares, a realização e o atendimento de chamadas telefônicas durante a sessão da Prova de Conceito por parte de todos os presentes na sala, inclusive chamadas de voz por aplicativos.

A Prova de Conceito seguirá o seguinte rito:

1	A licitante deverá demonstrar seu software, apresentando cada funcionalidade correspondente a cada item e subitem descrito no edital (itens 17.1 e 17.2), na sequência descrita do edital. A licitante terá até 2 minutos para cada item, podendo a Comissão Avaliadora aumentar este tempo ao seu exclusivo critério, a qualquer tempo.
2	A Prova de Conceito poderá ocorrer em até 3 (três) fases:
3	<p>Primeira Fase</p> <p>3.1 A primeira fase da Prova de Conceito será classificatória, devendo a proponente atender a 90% das funcionalidades identificadas no item 17.1 – Funcionalidades Classificadoras.</p> <p>3.2 O prazo máximo para a demonstração do sistema e das Funcionalidades Classificadoras será de 1 (um) dias útil, totalizando 8 horas.</p> <p>3.3 Caso não atenda ao menos 90% das Funcionalidades Classificadoras, a proponente estará automaticamente desclassificada, e a Prova de Conceito será finalizada.</p> <p>3.4 Caso atenda a 90% ou mais das Funcionalidades Classificadoras, a proponente deverá retornar para a segunda fase da Prova de Conceito, em data estipulada pela</p>

	<p>Comissão Avaliadora, junto com o relatório de conformidade da primeira fase.</p> <p>3.5 A Comissão terá prazo de 2 (dois) dias úteis após a data de conclusão da respectiva fase da Prova de Conceito, para emitir o Relatório de Conformidade do sistema. O respectivo relatório de conformidade listará as funcionalidades (itens e subitens) não atendidas, emitindo parecer de 'Não Conformidade' ou, caso todos os itens tenham sido atendidos, emitindo parecer de 'Conformidade', que será publicado no site da prefeitura.</p>
4	<p>Segunda Fase</p> <p>4.1 Na segunda fase da Prova de Conceito a proponente deverá atender a todas as Funcionalidades Classificatórias não atendidas ou reprovadas na Primeira Fase e deverá atender, no mínimo, 90% das funcionalidades identificadas no item 17.2 – Funcionalidades Exigidas.</p> <p>4.2 O prazo máximo para a demonstração do sistema e das funcionalidades previstas no item 4.1 será de 2 (dois) dias úteis, totalizando 16 horas.</p> <p>4.3 Caso não tenha sanado a uma ou mais das funcionalidades não atendidas ou reprovadas na Primeira Fase, a proponente estará automaticamente desclassificada.</p> <p>4.4 Mesmo tendo comprovados todas as Funcionalidades Classificatórias, caso não atenda ao menos 90% das funcionalidades exigidas, a proponente estará automaticamente desclassificada, e a Prova de Conceito será finalizada.</p> <p>4.5 Caso a Proponente não atenda 100% dos itens Exigidos, mas atenda a 90% ou mais dos itens, e todos os itens não atendidos na fase classificatória, a proponente deverá retornar para a terceira fase da Prova de Conceito, em data estipulada pela Comissão Avaliadora, junto com o relatório de conformidade da segunda fase.</p> <p>4.6 A Comissão terá prazo de 2 (dois) dias úteis após a data de conclusão da respectiva fase da Prova de Conceito, para emitir o Relatório de Conformidade do sistema. O respectivo relatório de conformidade listará as funcionalidades (itens e subitens) não atendidas, emitindo parecer de 'Não Conformidade' ou, caso todos os itens tenham sido atendidos, emitindo parecer de 'Conformidade', que será publicado no site da prefeitura.</p>
5	<p>Terceira Fase</p> <p>5.1 A terceira fase da Prova de Conceito será considerada a etapa final, devendo a proponente, ao final dessa fase, ter atendido a 100% dos itens identificados como exigidos, no item 17.2 - Funcionalidades Exigidas.</p> <p>5.2 O prazo máximo para a demonstração do sistema e das funcionalidades previstas no 5.1 será de 1 (um) dia útil, totalizando 8 horas.</p> <p>5.3 Caso a proponente não atenda a 100% dos itens, a proponente estará automaticamente desclassificada e será chamada a licitante subsequente, na ordem</p>

	<p>de classificação, a qual será submetida a mesma Prova de Conceito.</p> <p>5.4 A Comissão terá prazo de 2 (dois) dias úteis após a data de conclusão da respectiva fase da Prova de Conceito, para emitir o Relatório de Conformidade do sistema. O respectivo relatório de conformidade listará as funcionalidades (itens e subitens) não atendidas, emitindo parecer de 'Não Conformidade' ou, caso todos os itens tenham sido atendidos, emitindo parecer de 'Conformidade', que será publicado no site da prefeitura.</p>
6	Após concluída todas as fases a Comissão Avaliadora terá o prazo de 2 (dois) dias úteis para emitir o parecer final através do Relatório de Conformidade de todas as fases, que será publicado no site da prefeitura.
7	A Comissão Avaliadora poderá durante A Prova de Conceito, intervir com questionamentos e pedidos de esclarecimentos, o que a empresa licitante deverá, através dos seus representantes, responder de imediato.
8	Não serão aceitas como válidas demonstrações por parte da licitante que sejam incompletas, com erros, subjetivas, com equivalência infundada ou que deixem margem de dúvida quanto ao atendimento de um item ou subitem. Nestes casos, o item ou subitem será considerado como não atendido pela Comissão Avaliadora.
9	Cada sessão da Prova de Conceito que compreende um dia de trabalho será encerrada com a emissão de uma Ata relatando fatos ocorridos durante a sessão.
10	A Prova de Conceito irá considerar exclusivamente a apresentação do próprio software e exclusivamente via Internet, desconsiderando qualquer representação por meio de slides, vídeos, arquivos de texto ou outros meios.
11	Os equipamentos utilizados durante A Prova de Conceito deverão ser providenciados pela própria empresa licitante, incluindo, entre outros, computador, projetor de mídia, conexão à internet de redundância, sendo que a secretaria disponibilizará uma sala apropriada, ligação de energia elétrica e conexão de Internet.
12	A demonstração do software, bem como o uso dos equipamentos, será de exclusiva responsabilidade da licitante.
13	A Empresa Licitante concorda em deixar o ambiente utilizado para a Prova de Conceito disponível, de forma ininterrupta, sem realizar quaisquer alterações no ambiente, nas configurações e nos dados oriundos da Prova de Conceito até o encerramento da fase de recursos, no prazo máximo de três (3) dias úteis, a fim de subsidiar eventuais verificações que se façam necessárias.

Nota: A seguir as funcionalidades estão agrupadas por nível de exigência, sendo um grupo para as funcionalidades Classificatórias, outro grupo para as Funcionalidades Exigidas e, outro ainda, para as funcionalidades que permitam prazos de entrega. A identificação numérica dos itens correspondem exatamente ao que está listado no item 15 – Funcionalidades do Software.

17 Funcionalidades por fases da prova de conceito

17.1 - Funcionalidades Classificatórias

Item
<p>1 - GERENCIAMENTO DO SISTEMA Ferramentas gerais de apoio a Administração do Sistema e gerenciamento de acesso pelos profissionais.</p>
<p>1.1 - Gerenciamento do Acesso ao Sistema Funcionalidades necessárias a administração do sistema. Deve possuir recursos para:</p>
<p>1.1.1 - Operar com navegadores web, devendo haver suporte ao menos aos navegadores Chrome e Firefox em suas últimas versões.</p>
<p>1.1.2 - Conectividade https através de Internet, sem exigência de IP fixo ou exigência de VPN.</p>
<p>1.1.3 - Possibilitar que o acesso ao sistema ocorra somente a partir de computadores identificados previamente pelo responsável pela administração do sistema através do endereço da placa de rede (MAC Address). Devendo:</p> <p>a) Dispor de recursos para habilitar/ativar uma estação. b) Dispor de recurso para desabilitar/desativar uma estação.</p>
<p>1.1.4 - Possibilitar ao responsável pela administração do sistema Ativar/Desativar o Acesso ao sistema por determinado computador previamente habilitado para acesso ao Sistema.</p>
<p>3 - INFORMATIZAÇÃO DAS UNIDADES DE SAÚDE Ferramentas de Apoio ao funcionamento da unidade de saúde</p>
<p>3.4 - Informatização do atendimento de Usuários SUS em unidades de pronto atendimento Estruturação de atendimento de Usuários SUS em unidades de pronto-atendimento objetivando humanizar o processo de atendimento. Deve possuir, além dos recursos definidos para Atendimento de Usuários SUS em Unidades de Saúde - Geral, recursos para:</p>
<p>3.4.1 - Informatização da Recepção em unidades de pronto atendimento</p> <p>3.4.1.1 - Dispor de tela de recepção para registrar a entrada de pessoas que procuram o serviço da unidade.</p> <p>3.4.1.2 - Permitir, na tela de recepção, o registro de entrada de pessoa com Identificação do usuário SUS cadastrado.</p> <p>1.3 - Permitir, na tela de recepção, o registro de entrada de pessoa não identificada (desacordado).</p> <p>3.4.1.4 - Permitir, na tela de recepção, a identificação de condição do paciente, selecionável a partir de opções cadastradas (gestante, apenado, PCD, alcoolizado, etc.).</p> <p>3.4.1.5 - Permitir, na tela de recepção, a identificar a hora da recepção, atual ou de atendimento retroativo.</p>

- 3.4.1.6 - Permitir, a qualquer momento, identificar pessoa recepcionada como não identificada como usuário SUS cadastrado.
- 3.4.1.7 - Permitir a emissão de Declaração de Comparecimento para usuários SUS recepcionados.
- 3.4.1.8 – Dispor de tela para utilização de profissional que atue orientado o fluxo de pacientes na recepção da unidade, que apresentem a relação de todos os pacientes em atendimento na unidade.
- 3.4.1.9 – A tela para o item 3.4.1.8 deve apresentar a lista de pacientes em atendimento agrupados, no mínimo por:
- Pacientes aguardando triagem
 - Pacientes aguardando atendimento inicial
 - Pacientes em atendimento
- 3.4.1.10 – A tela para o item 3.4.1.8 deve apresentar no mínimo os seguintes campos para acompanhamento:
- Nome do paciente
 - Idade do paciente
 - Data e hora da entrada no atendimento
 - Localização do paciente na unidade
 - Especialidade que aguarda ou esteja sendo atendido
 - Exibir o grau de risco do paciente conforme classificação de risco na triagem
- 3.4.1.11 - A tela para o item 3.4.1.8 deve apresentar no mínimo os seguintes recursos em forma de link ou botão de acesso:
- Permitir registrar a evasão do usuário SUS.
 - Consultar o prontuário do atendimento do paciente.
 - Consultar a ficha de atendimento do paciente.
- 3.4.2 - Informatização da Classificação de Risco em Unidades de Pronto Atendimento
- 3.4.2.1 - Dispor de tela para cadastro de queixas de paciente identificando cor do risco.
- 3.4.2.2 - Dispor de tela para vinculação de queixas às unidades de atendimento.
- 3.4.2.3 - Dispor de tela inicial com lista de pacientes recepcionados, aguardando a classificação de risco indicando para cada paciente a data/hora de recepção e condição do paciente identificada na recepção.
- 3.4.2.4 - Dispor de tela para Classificação de Risco no Padrão Humaniza SUS.
- 3.4.2.5 - Dispor, na tela de Classificação de Risco, registro de Sinais Vitais (Temperatura, Pressão Arterial, Saturação de Oxigênio, Glicemia, Dor, Glasgow, Frequência Respiratória e Frequência Cardíaca).
- 3.4.2.6 - Dispor, na tela de Classificação de Risco, selecionar o local de atendimento com no mínimo os seguintes locais: Ambulatório, Observação, Emergência.
- 3.4.2.7 - Dispor, na tela de Classificação de Risco, a possibilidade de selecionar a especialidade necessária ao atendimento (clínico, cirúrgico, pediátrico, odontológico, etc.).
- 3.4.2.8 - Dispor, na tela de Classificação de Risco, de área para registro da queixa do paciente.
- 3.4.2.9 - Permitir, na tela de Classificação de Risco, o registro de Procedimentos executados.
- 3.4.2.10 - Permitir, na tela de Classificação de Risco, o encaminhamento externo a outra unidade da rede com identificação cadastral da unidade da rede, emitindo protocolo de encaminhamento.
- 3.4.2.11 - Permitir a reclassificação de Risco para pacientes ainda não atendidos.
- 3.4.2.12 - Emitir documento de atendimento (FAA, BAU, etc.).
- 3.4.2.13 - Permitir a reemissão do documento de Atendimento.
- 3.4.2.14 - Permitir o Registro de evasão de paciente.
- 3.4.2.15 - Permitir, na tela de registro de atendimento de enfermagem, identificar a hora inicial e final de atendimento atual ou de atendimento retroativo.

<p>3.4.2.16 - Permitir a emissão de declaração de comparecimento para usuários SUS em atendimento.</p> <p>3.4.2.17 - Permitir encaminhamento para atendimento de enfermagem eletivo para curativos, administração de medicamentos, etc.</p> <p>3.4.2.18 - Permitir a notificação de sintoma sentinela de “Síndrome Gripal” e “Síndrome Diarréica”.</p> <p>3.4.2.19 – Dispor de ferramenta para gerar arquivo em formato CSV referente a pacientes em atendimento na unidade com, no mínimo, os seguintes campos:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Data da recepção b) Código da unidade c) Nome da unidade d) Matrícula do usuário SUS e) Nome do Usuário SUS f) Data de nascimento do usuário SUS g) Bairro do usuário SUS h) Data e hora da classificação i) Cor da classificação de risco j) Encaminhamento
<p>3.4.3 - Gerenciamento do Atendimento de Enfermagem em unidades de pronto atendimento</p> <p>3.4.3.1 - Dispor de tela para credenciamento, por unidade, dos procedimentos disponíveis para registro.</p> <p>3.4.3.2 - Dispor de tela inicial com lista de pacientes com demanda para atendimento de enfermagem.</p> <p>3.4.3.3 - Dispor de tela de registro de atendimento de enfermagem.</p> <p>3.4.3.4 - Permitir o registro de Sinais Vitais (Temperatura, Pressão Arterial, Saturação de Oxigênio, Glicemia, Dor, Glasgow, Frequência Respiratória e Frequência Cardíaca).</p> <p>3.4.3.5 - Dispor, na tela de registro de atendimento de enfermagem, campo para registro de evolução.</p> <p>3.4.3.6 - Permitir, na tela de registro de atendimento de enfermagem, registro de procedimentos executados.</p> <p>3.4.3.7 - Permitir a solicitação de reclassificação de risco para atendimento clínico, informando a justificativa para tal pedido.</p> <p>3.4.3.8 - Permitir, na tela de registro de atendimento de enfermagem, identificar a hora inicial e final de atendimento atual ou de atendimento retroativo.</p>
<p>3.4.4 - Informatização do Atendimento Médico / Odontológico em unidades de pronto atendimento</p> <p>3.4.4.1 - Dispor de tela inicial com lista de pacientes aguardando atendimento clínico inicial, conforme atendimento necessário por especialidade (clínico, cirúrgico, pediátrico, odontológico, etc.), identificado na classificação de risco.</p> <p>3.4.4.2 - Exibir automaticamente a lista de pacientes que estão no setor de Emergência da unidade</p> <p>3.4.4.3 - Dispor, na tela inicial com lista de pacientes, de recurso para passagem de plantão, permitindo a transferência do paciente para outro profissional.</p> <p>3.4.4.4 - Dispor, na tela inicial com lista de pacientes, de recurso para passagem de plantão, permitindo pegar o paciente de outro profissional.</p> <p>3.4.4.5 - Dispor, na tela inicial com lista de pacientes, a possibilidade de selecionar o local de atendimento do Paciente (ambulatório, emergência ou observação).</p> <p>3.4.4.6 - Dispor de tela de atendimento clínico que permita ao profissional especialista o registro de atendimentos a pacientes.</p>

- 3.4.4.7 - Permitir na tela de atendimento clínico, o acesso a quadros-resumo de histórico de Sinais Vitais, Medicamentos, Exames, Encaminhamentos, Atendimento de Apoio, etc..
- 3.4.4.8 - Permitir, na tela de atendimento clínico, que o clínico suspenda a administração de determinado medicamento.
- 3.4.4.9 - Permitir, na tela de atendimento clínico, a solicitação de transferência de local de atendimento.
- 3.4.4.10 - Permitir, na tela de atendimento clínico, o registro de Sinais Vitais.
- 3.4.4.11 - Permitir, na tela de atendimento clínico, o registro da Evolução.
- 3.4.4.12 - Permitir, na tela de atendimento clínico, o registro de CID10 do atendimento por procedimento informado, exigindo ainda a notificação para a Vigilância Epidemiológica caso o CID informado for de notificação compulsória.
- 3.4.4.13 - Permitir a notificação de sintoma sentinela como “Síndrome Gripal” e “Síndrome Diarréica”. Deve exigir o registro do tratamento indicado quando o sintoma assim o exigir.
- 3.4.4.14 - Exigir o registro do tratamento indicado para sintoma sentinela notificado pela classificação de risco caso o sintoma exija essa informação.
- 3.4.4.15 - Permitir, na tela de atendimento clínico, o registro de procedimentos executados no atendimento.
- 3.4.4.16 - Permitir, na tela de atendimento clínico em atendimento de odontologia, a identificação do local do procedimento (boca, dente, face).
- 3.4.4.17 - Permitir, na tela de atendimento clínico, a solicitação de Internação Hospitalar com possibilidade de registrar eventual código de requisição em sistema de regulação e orientações do pedido. Deve permitir o cancelamento de pedido realizado anteriormente com registro da justificativa.
- 3.4.4.18 - Permitir, na tela de atendimento clínico, a solicitação de avaliação de apoio de outras especialidades.
- 3.4.4.19 - Permitir, na tela de atendimento clínico, a transferência de cuidado para outra especialidade.
- 3.4.4.20 - Permitir, na tela de atendimento clínico, a solicitação serviços de apoio da Enfermagem.
- 3.4.4.21 - Permitir, na tela de atendimento clínico:
- a) Prescrição de medicamentos com base no cadastro de medicamentos disponíveis para o pronto socorro.
 - b) Disponer de recurso para agrupar medicamento conforme protocolo de medicamento por patologia cadastrados pela coordenação do serviço de urgência ou Assistência Farmacêutica.
 - c) Disponer de possibilidade de indicar o aprazamento relativo da administração do medicamento (intervalo da medicação começa a contar a partir da administração da primeira dose)
 - d) Disponer de possibilidade de indicar aprazamento formal de administração do medicamento, tendo por base intervalos padrões (2, 4, 6, 8, 12 e 24 horas).
 - e) Disponer de possibilidade de indicar também administração de medicamentos do tipo Se Necessário, Contínuo por bomba infusora e a critério médico e administração imediata.
 - f) Disponer de identificação da via de administração.
 - g) Disponer de campo para registro de orientações para administração do medicamento.
 - h) Gerenciar o período de vigência da prescrição, tendo por horário base 19:00.
- 3.4.4.22 - Permitir, na tela de atendimento clínico, a requisição de Exames laboratoriais.
- 3.4.4.23 - Permitir, na tela de atendimento clínico, a requisição de RX.
- 3.4.4.24 - Permitir, na tela de atendimento clínico, a requisição de Eletrocardiograma.
- 3.4.4.25 - Permitir, na tela de atendimento clínico, o registro do desfecho do atendimento.
- 3.4.4.26 - Permitir, na tela de atendimento clínico, o encaminhamento externo a outra unidade da rede com identificação cadastral da unidade da rede, emitindo protocolo de encaminhamento.

<p>3.4.4.27 - Dispor, na tela de atendimento clínico, para pacientes que recebem alta, de recurso para a prescrição em formato livre de orientações ao paciente.</p> <p>3.4.4.28 - Dispor, na tela de atendimento clínico, para pacientes que recebem alta, de recurso para a prescrição de Medicamentos da Farmácia Básica, devendo ainda dispor dos seguintes recursos:</p> <p>a) Permitir criar e editar modelos de prescrição incluindo posologia</p> <p>b) Permitir selecionar modelos de prescrição previamente criados</p> <p>3.4.4.29 - Dispor, na tela de atendimento clínico, para pacientes que recebem alta, de recurso para a emissão de Atestados e Declarações para pacientes e acompanhantes.</p> <p>3.4.4.30 - Permitir, na tela de atendimento clínico, o registro de recomendação para movimentação de paciente (cadeira de rodas, maca, deambulante).</p> <p>3.4.4.31 - Permitir, na tela de atendimento clínico, de recurso para sinalizar atenção especial ao paciente em processo de atendimento que necessite de atenção, utilizando esquema de cores ou outro marcador.</p> <p>3.4.4.32 - Permitir, na tela de atendimento clínico, identificar a hora inicial e final de atendimento atual ou de atendimento retroativo.</p> <p>3.4.4.33 - Permitir, na tela de atendimento clínico, selecionar o local de atendimento do paciente, permitindo ao clínico transferir o paciente de local (ambulatório, observação, emergência).</p> <p>3.4.4.34 - Permitir o registro de óbito do paciente identificando se veio a óbito na unidade ou deu entrada na unidade já em óbito.</p> <p>3.4.4.35 - Permitir o registro de evasão do paciente.</p>
<p>3.4.5 - Informatização do processo de coleta de material e retorno de laudos de exames laboratoriais em unidades de pronto atendimento</p> <p>3.4.5.1 - Dispor de tela inicial com lista de pacientes aguardando coleta de material para exame.</p> <p>3.4.5.2 - Dispor de tela para controle da coleta de material para exames laboratoriais, conforme exames requisitados no atendimento clínico.</p> <p>3.4.5.3 - Permitir, na tela para controle da coleta, o registro de procedimentos de coleta por tipo de material coletado (fezes, urina, sangue, etc.).</p> <p>3.4.5.4 - Permitir, na tela para controle da coleta, quando da impossibilidade de coleta de material, o encaminhamento para reavaliação clínica ao clínico responsável.</p> <p>3.4.5.5 - Dispor de tela para registro de retorno de laudo de exames.</p> <p>3.4.5.6 - Permitir, na tela de controle de coleta, identificar a hora inicial e final de atendimento atual ou de atendimento retroativo.</p> <p>3.4.5.7 - Dispor de recurso para que exames solicitados pelo atendimento médico se integrem ao processo autorizativo do sistema de regulação e, havendo integração com o prestador de serviços de exames, disponibilizar o laudo dos exames realizados diretamente no prontuário do paciente.</p>
<p>3.4.6 - Informatização da realização de exames de RX e Eletrocardiograma em unidades de pronto atendimento</p> <p>3.4.6.1 - Dispor de tela inicial com lista de pacientes aguardando exames.</p> <p>3.4.6.2 - Dispor de tela para registro de realização de radiografias e eletrocardiogramas conforme requisitado no atendimento clínico.</p> <p>3.4.6.3 - Permitir, na tela de registro de realização de exames, quando da impossibilidade de realização do exame, o encaminhamento para reavaliação clínica ao clínico responsável.</p> <p>3.4.6.4 - Permitir, na tela de registro de realização de exames, identificar a hora inicial e final de atendimento atual ou de atendimento retroativo.</p>
<p>3.4.7 - Informatização do avião de prescrição de medicamentos de urgência em unidades de pronto atendimento</p> <p>3.4.7.1 - Dispor de tela para credenciamento, por unidade, dos medicamentos que podem ser</p>

prescritos pelo corpo clínico ao paciente em atendimento exclusivamente no serviço de urgência/emergência.

3.4.7.2 - Dispor de tela inicial com lista de pacientes aguardando medicação.

3.4.7.3 - Dispor de tela para a farmácia da unidade para registro do preparo do medicamento para posterior administração ao paciente, dispondo de todas as informações identificadas pelo médico prescritor.

3.4.7.4 - Permitir, na tela para a farmácia da unidade, o registro da disponibilidade do medicamento conforme prescrição no atendimento clínico.

3.4.7.5 - Permitir, na tela para a farmácia da unidade, a possibilidade de registro de indicação de uso de frasco aberto (fracionamento). Dispõem microrelatório para acompanhamento.

3.4.7.6 - Permitir, na tela para a farmácia da unidade, o registro de baixa do medicamento disponibilizado, atualizando o saldo de estoque da farmácia.

3.4.7.7 - Permitir, na tela para a farmácia da unidade, identificar a hora inicial e final de atendimento atual ou de atendimento retroativo.

3.4.8 - Informatização da administração de medicamentos em unidades de pronto atendimento

3.4.8.1 - Dispor de tela inicial com lista de pacientes aguardando medicação.

3.4.8.2 - Dispor, na tela inicial com lista de pacientes, a informação do preparo do medicamento pela farmácia (aguardando, medicamento disponibilizado, medicamento não disponibilizado).

3.4.8.3 - Dispor de tela para gerenciamento da administração de medicamentos a pacientes conforme orientação no atendimento clínico, incluindo:

a) Posologia conforme prescrita pelo clínico

b) Via de administração do medicamento

c) Orientações

3.4.8.4 - Permitir, na tela para gerenciamento da administração de medicamentos, o registro da administração de medicamento, devendo:

a) Gravar o procedimento de administração para os medicamentos administrados.

b) Ao gravar o registro deve gerar o aprazamento para a próxima dose caso o clínico tenha solicitado mais de uma administração, com prazo contado a partir da administração registrada, caso o aprazamento indicado seja relativo.

c) Ao gravar o registro deve gerar o aprazamento para a próxima dose caso o clínico tenha solicitado mais de uma administração, com prazo contado a partir do horário base de referência, caso o aprazamento indicado seja formal.

d) Permitir o registro de todos os tipos de administrações, conforme identificado pelo clínico na prescrição

3.4.8.5 - Permitir, na tela para gerenciamento da administração de medicamentos, o encaminhamento do paciente para reavaliação clínica ao clínico responsável.

3.4.8.6 - Permitir, na tela para gerenciamento da administração de medicamentos, a solicitação de reavaliação clínica mesmo que o clínico tenha orientado para medicar com alta a seguir.

3.4.8.7 - Permitir, na tela para gerenciamento da administração de medicamentos, identificar a hora inicial e final de atendimento atual ou de atendimento retroativo.

3.4.9 - Informatização da internação na observação e emergência

3.4.9.1 - Dispor de tela inicial com lista de pacientes aguardando internação na observação ou emergência.

3.4.9.2 - Dispor de tela para o registro da internação do paciente na observação ou emergência a partir de uma solicitação no atendimento clínico.

3.4.9.3 - Permitir, na tela para o registro da internação do paciente na observação ou emergência, a identificação da ala/setor e leito do paciente.

3.4.9.4 - Permitir, na tela para o registro da internação do paciente na observação ou emergência, identificar a hora inicial e final de atendimento atual ou de atendimento retroativo.

<p>3.4.10 - Informatização da solicitação de internação hospitalar em unidades de pronto atendimento</p> <p>3.4.10.1 - Dispor de tela inicial com lista de pacientes aguardando internação hospitalar.</p> <p>3.4.10.2 - Dispor de tela para registro da saída de um paciente para internação hospitalar, a partir de uma solicitação no atendimento clínico, devendo permitir o registro do nome do hospital para o qual foi transferido o paciente.</p> <p>3.4.10.3 - Permitir, na tela para registro da saída de um paciente para internação hospitalar, identificar a hora inicial e final de atendimento atual ou de atendimento retroativo.</p>
<p>3.4.11 - Informatização do Atendimento de Emergência em unidades de pronto atendimento</p> <p>3.4.11.1 - Dispor de tela com lista de pacientes em atendimento na emergência.</p> <p>3.4.11.2 - Dispor de tela para registro de entrada do paciente com cadastro ou pessoa não identificada (desacordado).</p> <p>3.4.11.3 - Dispor de tela para classificação do risco do paciente conforme padrões.</p> <p>3.4.11.4 - Dispor de tela para o registro do atendimento de realizado pelo clínico conforme funcionalidades identificadas em 'Atendimento Clínico'.</p> <p>3.4.11.5 - Dispor de tela para o registro do atendimento de realizado pela enfermagem conforme funcionalidades identificadas em 'Atendimento de Enfermagem'.</p>
<p>3.4.12 - Informatização da Finalização do Atendimento em unidades de pronto atendimento</p> <p>3.4.12.1 - Dispor de tela para gerenciamento da finalização do atendimento permitindo que seja possível reverter eventuais registros de finalização que venham a ser verificados como incorretos.</p> <p>Permitir registrar dados de evolução pós-alta.</p>
<p>3.7 - Informatização do atendimento de pacientes no SAD</p> <p>Funcionalidades necessárias para a informatização do atendimento do paciente no SAD, incluindo registro da ficha de elegibilidade e registro dos atendimentos, gerando as fichas necessárias para serem exportadas para o e-SUS.</p>
<p>3.7.1 - Dispor de tela para gerenciamento de pacientes no SAD.</p>
<p>3.7.2 - Dispor, na tela de gerenciamento de pacientes do SAD, a relação de pacientes encaminhados pelas unidades ao SAD.</p>
<p>3.7.3 - Dispor, na tela de gerenciamento de pacientes do SAD, a relação de pacientes que estão ativos no SAD.</p>
<p>3.7.4 - Permitir consultar, na tela de gerenciamento, os atendimentos que um paciente ativo no SAD tenha recebido, identificando no mínimo o tipo de atendimento, nome do profissional e data.</p>
<p>3.7.5 - Destacar, na tela de gerenciamento, entre os pacientes ativos no SAD, aqueles que tenham registro cadastral de óbito.</p>
<p>3.7.6 - Dispor de formulário para registro dos dados de elegibilidade de pacientes para o serviço, acessível a partir da tela de gerenciamento.</p>
<p>3.7.7 - Permitir, a partir da tela de gerenciamento, a abertura do formulário de registro de elegibilidade tanto para pacientes encaminhados pelas unidades, quanto para paciente identificado pelo profissional.</p>
<p>3.7.8 - Permitir, a partir da tela de gerenciamento, editar o formulário de elegibilidade enquanto o paciente não tiver atendimentos registrados.</p>
<p>3.7.9 - Permitir, a partir da tela de gerenciamento, consultar o formulário de elegibilidade de pacientes no SAD.</p>

5 - INFORMATIZAÇÃO DAS SALAS DE ATENDIMENTO

Ferramenta de apoio ao atendimento de médicos, psicólogos, nutricionistas e fonoaudiólogos e enfermagem e vacinação

5.1 - Características Gerais da informatização das salas de atendimento ambulatorial

Características aplicadas a todos os tipos de atendimento. Deve possuir recursos para:

5.1.2 - Dispor de tela para consulta online, que permita as empresas consultarem dinamicamente objetivando autenticar atestados e declarações emitidas por profissionais de saúde em salas de atendimento informatizadas da rede municipal de saúde. A consulta deve ser a partir da matrícula do usuário SUS e da numeração dos documentos emitidos. A tela deve ser publicável no site da secretaria de saúde ou prefeitura.

5.3 - Informatização das salas de atendimento de médicos em atendimento ambulatorial

Ferramenta de apoio ao atendimento médico. Deve possuir recursos para:

5.3.13 - Dispor de controle para, caso informado um código de procedimento de Consulta de pré natal (0301010110) que indique que a paciente que estiver sendo atendida é gestante, possibilitar ao médico para que faça a captação da gestante, registrando dados iniciais para acompanhamento de gestantes nos moldes do Sis prenatal.

5.3.14 - A tela para registro de dados para captação de gestante deve apresentar campos para registro, no mínimo, das seguintes informações:

DUM (data da última menstruação)

Se gravidez planejada

Tipo de gravidez

Data da ultrassonografia

Data provável do parto conforme ultrassonografia

Idade gestacional conforme ultrassonografia

Idade gestacional conforme DUM

Data provável do parto conforme DUM

Tipo sanguíneo

Exibir vacinas aplicadas

Exibir lista Exames solicitado

Exibir lista de medicamentos entregues

Data da captação das informações da gestante

Histórico Familiar possibilitar informar se houve:

Infarto agudo do miocárdio

Diabetes gestacional

Acidente Vascular Cerebral

Problemas de hipertensão

Gravidez múltipla

Má-formação do feto

Outros antecedentes familiares

Antecedentes clínicos da gestante possibilitar informar se houve:

Infarto

Cirurgias

Acidente Vascular Cerebral

Internações

Outros antecedentes clínicos

Quantidade de gestações prévias com possibilidade de informar:

<p>Abortos Partos cesarianos Partos domiciliares Paridade Partos vaginais Nativos Natimortos Óbitos na primeira semana após o parto Óbitos após a primeira semana do parto Pré-eclâmpsia Diabetes gestacional Doença hipertensiva específica da gravidez Má-formação do feto Infertilidade Desfecho de gestação há menos de doze meses Nativo com menos de 2500 gramas Nativo com mais de 4500 gramas Data de captação Exibir lista de exames Exibir vacinas Exibir medicamentos</p>
<p>5.3.15 - Dispor de controle para, estando o médico atendendo uma paciente gestante, que fora captada anteriormente (itens 5.4.13 e 5.4.14), exibir um alerta visual ou sonoro ao médico para que faça o registro de dados de acompanhamento da gestante captada nos moldes do Sis prenatal.</p>
<p>5.3.16 - Permitir ao médico fazer o registro de dados de acompanhamento de gestantes captadas nos moldes do Sis prenatal, independentemente do controle de alerta.</p>
<p>5.3.17 - A tela para registro de dados para acompanhamento de gestante deve apresentar campos para registro, no mínimo, das seguintes informações: Risco da gravidez Tipo da gravidez Data do acompanhamento Pressão arterial da gestante Peso Estatura Visualização do IMC Visualização da idade gestacional atualizada Vacinação em dia Edema Altura uterina Movimento fetal Batimento cardíaco fetal Posição fetal com a possibilidade de informar mais de um feto em casos de gestações múltiplas Informações adicionais</p>
<p>5.3.48 - Funcionalidades específicas para o SAD 5.3.49.1 Exibir na tela de atendimento, informação de que é um paciente ativo do SAD e disponibilizar botão ou link para consulta ao formulário de registro de elegibilidade de paciente no SAD, independentemente se o paciente estiver sendo atendido no serviço ou não. 5.3.49.2 Permitir a captação de dados específicos para o formulário de atendimento do SAD,</p>

<p>para paciente ativo no SAD, quando este estiver sendo atendido em unidade do SAD.</p> <p>5.3.49.3 Permitir que, durante o atendimento de um paciente que não esteja ativo no SAD, o registro de desfecho de Encaminhamento para a Atenção Domiciliar de forma que este encaminhamento torne-se disponível na tela de gerenciamento do SAD.</p> <p>5.3.49.4 Não permitir que, durante o atendimento de um paciente, que esteja ativo no SAD, possa ser feito o registro de encaminhamento para o SAD novamente.</p>
<p>5.6 - Funcionalidades exclusivas para Assinatura Digital em qualquer modalidade de atendimento</p> <p>Funcionalidade para Assinatura Digital para atendimento médico, de enfermagem, psicologia e Odontologia</p>
<p>5.6.1 - O prontuário do atendimento será assinado digitalmente conforme item 20) deste descritivo.</p>
<p>5.6.2 - Permitir a Assinatura de Documentos emitidos, como Requisições, Prescrições de Medicamentos e Atestados.</p>
<p>5.6.3 - Possibilitar que documentos emitidos pelo profissional para serem entregues ao paciente, como requisições, prescrições e atestados, possam também ser impressos pelo profissional.</p>
<p>5.8 - Sala de vacinação</p> <p>Sala de atendimento com funções para registro do atendimento de vacinas aplicadas ao Usuário SUS. Deve possuir recursos para:</p>
<p>5.8.3 - No registro da aplicação do imunobiológico, caso o controle de estoque de imunobiológicos esteja ativo, deve permitir:</p> <p>5.8.3.1 - Controlar a validade de um frasco aberto.</p> <p>5.8.3.2 - Controlar a quantidade de doses aplicadas conforme limite de doses do cadastro do material imunobiológico.</p> <p>5.8.3.3 - Controlar o frasco aberto por profissional.</p> <p>5.8.3.4 - Permitir a baixa de um frasco aberto identificando o motivo da baixa.</p> <p>5.8.3.5 - Permitir reverter a abertura de um frasco de imunobiológico caso para este não tenha registro de dose aplicada.</p> <p>5.8.3.6 - Permitir abrir um frasco de imunobiológico identificando o lote.</p> <p>5.8.3.7 - Ao registrar a aplicação da dose do imunobiológico, registrar a movimentação do material imunobiológico no Estoque de Imunobiológicos da Unidade.</p>
<p>7 - INFORMATIZAÇÃO DA REGULAÇÃO DE PROCEDIMENTOS ESPECIALIZADOS</p> <p>Ferramentas de apoio ao processo de regulação de Procedimentos especializados como exames, cirurgias, etc..</p>
<p>7.1 - Características Gerais</p> <p>Definições de parâmetros que determinam o funcionamento geral do módulo. Deve possuir recursos para:</p>
<p>7.1.8 - Possibilitar cadastrar regras para controle de repetição no momento em que registrar a requisição de determinado procedimento que já tenha sido autorizado antes de um determinado número de dias definido, Devendo:</p> <p>a) Possibilitar implementar regras para cada tipo de atendimento (administrativo, na unidade ou no consultório informatizado).</p>

<p>b) Permitir configuração para exibir mensagem, bloquear ou exigir justificativa.</p> <p>c) A regra deve poder ser implementada para todos os procedimentos de um grupo de procedimentos</p> <p>d) A regra deve poder ser implementada para um procedimento individualmente.</p>
<p>7.1.25 - Disponibilizar uma interface/tela para o médico regulador autorizar procedimentos que exijam sua aprovação. Deve permitir as seguintes operações:</p> <p>7.1.25.1 - Ao acessar o recurso, deve dispor de opção para exibir a lista de pacientes por ordem Alfabética ou por ordem na Lista de Espera.</p> <p>7.1.25.2 - Ao selecionar um paciente deve exibir todas as requisições de procedimentos pendentes de autorização existentes para o mesmo.</p> <p>7.1.25.3 - Apresentar na tela de autorização link ou botão para exibir histórico de requisições do usuário SUS, bem como o prontuário deste.</p> <p>7.1.25.4 - Apresentar na tela de autorização link ou botão para exibir o documento original de requisição.</p> <p>7.1.25.5 - Apresentar na tela de autorização, link ou botão para exibir prontuário do usuário SUS.</p> <p>7.1.25.6 - Deve poder autorizar o procedimento informando a prioridade e a justificativa.</p> <p>7.1.25.7 - Possibilidade de ao médico regulador, ao autorizar um procedimento, indicar uma unidade com serviço de referência que melhor se adeque ao caso de determinado paciente</p> <p>7.1.25.8 - Deve poder não autorizar, informando justificativa e emitindo protocolo de não autorização contendo a justificativa informada.</p> <p>7.1.25.9 - Deve poder bloquear processos de autorização gerando protocolo de orientação para ser entregue ao usuário SUS.</p> <p>7.1.25.10 - Requisições Bloqueadas devem ser exibidas na interface de atendimento informatizado, na área da sala de espera virtual do médico requisitante para que este visualize as considerações do médico regulador e registre suas considerações em uma réplica.</p> <p>7.1.25.11 - Requisições processadas/justificadas pelo médico requisitante, devem ser reapresentadas para o médico regulador.</p>
<p>7.1.26 - Disponibilizar tela/interface para que o médico regulador avalie pedidos de prioridade, devendo:</p> <p>a) Para pedidos de prioridade aprovados, deve ser possível estabelecer um grau de prioridade a partir de justificativas pré-cadastradas.</p> <p>b) As justificativas pré-cadastradas devem possuir uma classificação de prioridade que irão alterar a posição do usuário SUS na Lista de Espera.</p> <p>c) Deve ser possível configurar o acesso ou não do médico regulador ao prontuário clínico do usuário SUS.</p>
<p>7.1.27 - Permitir cadastrar/criar um procedimento específico, que não esteja no rol dos procedimentos SUS, porém necessário à estruturação dos serviços de regulação. O procedimento cadastrado deve ser vinculado a um procedimento SUS e seguir todas as regras SIGTAP, tanto para efeitos de requisição quanto de registro.</p>
<p>7.1.28 - Disponibilizar consulta aos Logs de todos os eventos associados com a requisição cadastrada, a partir de sua entrada na lista de espera ou agendamento direto. Nos casos de cancelamento e/ou transferências, a justificativa deve ser gravada juntamente ao log. A consulta a tela de log deve identificar, além dos dados do encaminhamento e do usuário SUS, a data e hora do evento, justificativa informada e nome e unidade do Operador.</p> <p>Também deve constar do log a informação de autorização/negação do Médico Regulador/Autorizador. No caso de haver solicitação de esclarecimento ao profissional requisitante a respeito da requisição de determinado procedimento, essa solicitação, bem como as réplicas e tréplicas também devem constar na consulta do log.</p>

<p>7.1.29 - Dispor de ferramenta para possibilitar o disparo de agendamento automático de procedimentos, devendo:</p> <p>a) Dispor de pré configuração dos grupos de procedimentos disponíveis para serem selecionados para agendamento automático</p> <p>b) Permitir o disparo do agendamento para um grupo de procedimentos específico ou para vários grupos de procedimentos selecionados.</p> <p>c) Ocupar/utilizar todas as vagas disponíveis em agendas de determinado período, para cada um dos grupos de procedimentos selecionados.</p> <p>d) Deve gerar notificação às unidades referência dos respectivos Usuários SUS para que estas possam realizar busca ativa dos mesmos para aviso e confirmação da agenda.</p>
<p>7.1.30 - Possibilitar configurar lista de procedimentos por prestador de serviço, para que determinado prestador de serviço possa autorizar diretamente um procedimento para determinado usuários SUS do município, a partir de um ou mais procedimentos ou serviços anteriormente autorizados para aquele usuário.</p>
<p>7.1.33 - Dispor de Parâmetro para configurar remoção de procedimentos da lista de espera para cadastros bloqueados, devendo ser permitido configurar:</p> <p>a) A ativação da remoção automática (sim ou não)</p> <p>b) Caso ativada a remoção automática, dispor de campo para identificar o tempo de bloqueio que o sistema deverá considerar para executar a remoção da lista de espera.</p> <p>c) Dispor de mecanismo/rotina automática de remoção de procedimentos na lista de espera que seja executada diariamente, respeitando os parâmetros referidos nos itens “a” e “b”.</p> <p>d) Deve gerar log de registro dessa remoção cfe. item 28.</p>
<p>7.1.37 - Dispor de tela/recurso para possibilitar a troca do profissional de referência de uma ou mais requisições que tenham determinado profissional indicado como de preferência. Atende a necessidade de troca de profissionais que estejam vinculados a requisições e que tenham saído da rede. Deve possuir recursos para:</p> <p>7.1.37.1 - Localizar todas as requisições que tenham determinado profissional como referência.</p> <p>7.1.37.2 - Permitir indicar quais requisições deverão ser afetadas pela troca</p> <p>7.1.37.3 - Permitir selecionar um novo profissional da mesma unidade que será indicado para a substituição do profissional atual.</p> <p>7.1.37.4 - Deve gerar registro de log dessa alteração para as requisições afetadas.</p>
<p>7.2 - Requisição e/ou Autorização de Procedimentos</p> <p>Informatização da requisição e/ou autorização de procedimentos nas unidades da rede (em telas administrativas ou durante o atendimento médico com apoio do sistema)</p>
<p>7.2.2 - A tela para registrar a requisição, em ação administrativa exclusivamente na secretaria, deve permitir registrar a requisição, permitindo informar:</p> <p>a) A data de referência (data da requisição pelo profissional).</p> <p>b) Identificar o profissional solicitante</p> <p>c) Identificar a unidade solicitante</p> <p>d) Possibilitar a indicação de requisição um profissional externo a rede não cadastrado como profissional solicitante, identificando por extenso o nome do profissional.</p>
<p>7.2.4 - Permitir somente a seleção de procedimentos, conforme protocolo do procedimento, conforme parâmetros cadastrados citados nos itens: 7.1.8 (repetição), 7.1.10 (protocolo de especialidades), 7.1.11 (quantidade) e 7.1.13 (procedimento anterior)</p>
<p>7.2.5 - No momento da identificação dos procedimentos, validar o Procedimento selecionado pelo operador, conforme todos os parâmetros da tabela oficial de procedimentos do Ministério da Saúde:</p>

<ul style="list-style-type: none"> a) Sexo do usuário SUS b) Idade do usuário SUS c) Cartão Nacional de Saúde quando o procedimento assim o exigir d) CID10 quando o procedimento assim o exigir
<p>7.2.7 - Dispor, ao registrar um procedimento requisitado, de histórico do usuário SUS que permita a consulta de todos os procedimentos já realizados.</p>
<p>7.2.8 - Permitir que, sendo um procedimento que possa ser autorizado imediatamente (procedimento não regulado), após registrar a requisição:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Autorizar o Procedimento indicando a unidade prestadora. b) Caso seja um procedimento que exija agendamento, agendar imediatamente c) A autorização de procedimentos deve respeitar cotas físico/financeiras estabelecidas para a unidade solicitante, conforme item 7.1.20. d) A autorização de procedimentos deve respeitar cotas físico/financeiras estabelecidas para o Prestador de Serviço selecionado, conforme item 7.1.18.
<p>7.2.10 - Permitir que, sendo um procedimento que possa ser autorizado imediatamente (procedimento não regulado), tenha também a opção de autorização prévia sem identificação de prestador específico, permitindo que o paciente escolha o prestador que desejar, sem interferência do operador/autorizador. Neste caso na autorização do procedimento deverá constar a relação de prestadores de serviço com respectivos telefones e endereços, que estão credenciados a executar os procedimentos autorizados. Este recurso deve funcionar de acordo com a parametrização definida para o grupo de procedimentos a que o procedimento pertença.</p>
<p>7.2.11 - Dispor de mecanismo de seleção automatizada de prestador para que, sendo um procedimento que possa ser autorizado imediatamente (procedimento não regulado), tenha também a opção de autorização para um prestador de serviço específico, escolhido automaticamente pelo sistema. Este recurso deve funcionar de acordo com a parametrização definida para o grupo de procedimentos que o procedimento pertença. Ao autorizar por este processo, o sistema deve:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) A autorização de procedimentos deve respeitar cotas físico/financeiras estabelecidas para a unidade solicitante, conforme item 7.1.20. b) A autorização de procedimentos deve respeitar cotas físico/financeiras estabelecidas para o Prestador de Serviço selecionado, conforme item 7.1.18.
<p>7.3 - Informatização em unidades prestadoras de serviço Funcionalidades disponíveis para o Prestador de Serviços. Deve possuir recursos para:</p>
<p>7.3.6 - Dispor de tela para que o prestador possa criar/manter vagas para agendamento, devendo dispor de recursos para:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Criar vagas públicas por grupo de agendamento, disponíveis para a rede. b) Criar vagas exclusivas por grupo de agendamento, para uso do próprio prestador. c) Criar vagas com hora marcada. d) Criar vagas sequenciadas, sem hora marcada. e) Criar vagas reserva. f) Criar modelos personalizados de agenda por profissional e período para serem reutilizadas no momento de criação de agendas. Os modelos criados devem respeitar os itens a, c, d, e.
<p>7.3.10 - Permitir que o prestador de serviços possa autorizar e/ou colocar em lista de espera, procedimentos (exames) a partir de uma lista de procedimentos expressamente e previamente configurada para o mesmo pela secretaria de saúde.</p>
<p>7.3.16 - Permitir descentralização do agendamento de demandas de Consultas de Retorno de</p>

Listas de Espera, permitindo que a própria clínica, sendo unidade própria ou contratualizada, possa fazer agendamento dessas consultas. Deve atender as seguintes características:

7.3.16.1 - Deve ser possível identificar as especialidades cujo agendamento pode ser descentralizado.

7.3.16.2 - As Especialidades marcadas para descentralização devem continuar disponíveis para operações de agendamento da própria secretaria.

7.3.16.3 - A clínica especializada, quando estiver operando o agendamento, só pode selecionar horários próprios para agendamento nas especialidades definidas para a mesma, devendo poder agendar somente Usuários SUS que tenham essa clínica como referência.

7.4 - Lista de Espera - Processo de Autorização e Controle

Funcionalidades gerais necessárias para o gerenciamento da Lista de Espera para procedimentos. Deve possuir recursos para:

7.4.5 - A tela de apoio deve apresentar na lista de Requisições possíveis de serem agendadas para o prestador/horário selecionado, recursos para auxiliar o operador a agendar corretamente requisições que tenham unidade de serviço de referência indicada pelo Médico Regulador (cfe. item 7.1.25), devendo dispor de:

7.4.5.1 - Indicação (gráfica ou textual) ao operador de agendamento, se a unidade selecionada é indicada ou contra indicada para o agendamento da requisição, no caso de demandas que tiveram alguma unidade referida pelo médico regulador.

7.4.5.2 - Dispor de Filtro para que o operador do agendamento possa filtrar a relação de requisições de modo a exibir somente aquelas que estejam referenciados para a unidade prestadora para a qual estiver agendando no momento.

7.4.12 - Deve dispor de sistema de controle para que, ao autorizar com ou sem agenda por telefone um usuário SUS que esteja em lista de espera, exija a confirmação por parte do mesmo. Deve atender as seguintes características:

a) Ao agendar na central de agendamento, dispor ao operador a data limite para a confirmação, baseada na quantidade de dias previamente configurado como prazo para confirmação do usuário SUS.

b) O operador da unidade de saúde deve poder confirmar no sistema que o usuário SUS compareceu para confirmar seu interesse em realizar o Procedimento e, após o registro no sistema, permitir a emissão do protocolo da autorização

c) O operador da unidade de saúde deve poder emitir o documento de autorização padrão da Secretaria de Saúde para Prestadores cobertos pela informatização

d) O operador da unidade de saúde deve poder emitir documento de autorização original exigido por consórcios ou Sisreg a partir de documento em arquivo PDF disponível em um servidor web da Secretaria

e) Dispor de mecanismo de disparo automático de ações de controle para Usuários SUS que não confirmarem seu interesse em comparecer à consulta, conforme regras cadastradas previamente para o grupo de Procedimentos

7.6 - Tratamento de informações necessárias ao sistema Siscan

Funcionalidades gerais esperadas para geração de formulários de integração com o Siscan. Deve possuir recursos para:

7.6.1 - Registrar, no processo de registro da requisição, no momento em que o procedimento é selecionado, os dados necessários para o programa Siscan, com base no formulário Requisição de Mamografia e citopatológico (de mama ou colo do útero), do Ministério da Saúde (dados da anamnese, e indicação clínica)

7.6.2 - Imprimir no Protocolo de Autorização para procedimentos relacionados ao item anterior os dados necessários para que o prestador de serviços autorizado a executar o procedimento possa utilizá-los para alimentar o sistema SISCAN

11 - INFORMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Ferramentas de apoio às atividades da Assistência Farmacêutica (dispensação de medicamentos)

11.1 - Características Gerais e Parametrizações

Funcionalidades gerais esperadas. Deve possuir recursos para:

11.1.1 - Apresentar total compatibilidade e integração com o módulo de almoxarifado.

11.1.6 - Deve possuir tabela de DCB (Denominação Comum Brasileira) internalizada para permitir estruturação do cadastro de medicamentos.

11.1.7 - Dispor de tela para cadastrar a Estrutura de Medicamentos a partir de cadastro de DCB (Denominação Comum Brasileira), definindo concentração e Forma Farmacêutica. Deve suportar a estruturação de medicamentos compostos por múltiplas substâncias (DCBs diferentes).

11.1.8 - Dispor de tela para identificar a estrutura de Medicamentos, identificando o vínculo com as Listas de Medicamentos Controlados e identificar o tipo de receita.

11.1.12 - Dispor de tela para permitir a estruturação de protocolo que restrinja a prescrição/dispensação de medicamentos por atividades profissionais, identificando se determinada atividade profissional pode ou não prescrever medicamentos.

11.1.14 - Permitir o cadastro de programas de saúde, devendo identificar:

- a) Usuários que fazem parte do programa
- b) Medicamentos vinculados ao programa
- c) Restringir a entrega de medicamentos vinculados a programas somente a usuários SUS vinculados ao mesmo programa

11.1.15 - Permitir a exibição da informação de que o usuário SUS em atendimento faz parte de um ou mais programas de saúde, identificando quais. Deve apresentar essa informação nas telas de:

- a) Cadastro do Usuário SUS
- b) Recepção
- c) Atendimento em Salas Informatizadas (médico/enfermagem)
- d) Atendimento no dispensário

11.2 - Informatização da operação de dispensação de medicamentos a usuários SUS

Capacidades necessárias para o momento do atendimento ao cidadão no momento da dispensação de medicamentos. Deve possuir recursos para:

11.2.17 - Possibilitar Agendamento e Recepção de Pacientes em um Dispensário de Medicamentos, incluindo atendimento para dispensação de Usuários SUS recepcionados, com as seguintes características:

11.2.17.1 - Permitir a criação de agendas para atendimento de Usuários SUS num dispensário com hora marcada e sem hora marcada.

11.2.17.2 - Permitir o agendamento de Usuários SUS para o atendimento em um dispensário, a partir de qualquer unidade de saúde da rede a partir de cotas físicas definidas por unidade.

11.2.17.3 - Permitir estruturar guichê para recepção de Usuários SUS para atendimento de

dispensação de medicamentos a partir de atendimentos agendados para o dispensário.
11.2.17.4 - Permitir no guichê de recepção, a recepção direta de Usuários SUS para atendimento de dispensação de medicamentos.
11.2.17.5 - Permitir o atendimento de Usuários SUS recepcionados pela recepção do dispensário com chamada do Usuários SUS por painel de chamada cfe item 20.

12 - INFORMATIZAÇÃO DE SERVIÇOS DE APOIO À GESTÃO

Conjunto de ferramentas de produtividade às funções administrativas da secretaria

12.3 - Publicação de Listas de Espera

Mecanismo que permita a publicação no site da Prefeitura da Lista de Espera para exames e consultas especializadas. Deve possuir recursos para:

12.3.1 - 12.3.1 - Possibilitar a publicação dinâmica (link para relatório do sistema) de listas de espera na Internet (site da secretaria ou prefeitura) para pesquisas dos usuários SUS, devendo atender aos seguintes requisitos:

- a) Consulta a listas de espera em especialidades médicas
- b) Consulta a listas de espera de procedimentos (exames)
- c) Consulta a listas de espera na Atenção Primária
- d) Deve exibir indicação das situações vinculadas e/ou eventuais bloqueios a cada caso
- e) A lista deve ser apresentada sem a identificação do usuário SUS, porém, apresentar sua matrícula municipal, iniciais do nome e data de nascimento
- f) Deve permitir que o cidadão pesquise, utilizando sua matrícula municipal, a sua situação nas respectivas listas
- g) Deve informar se houver atendimento agendado
- h) Deve informar se houver atendimento realizado

15 - INFORMATIZAÇÃO DA NOTIFICAÇÃO DE CONTRARREFERÊNCIA

Permite a vinculação de Usuários SUS entre a atenção especializada (alta hospitalar, CAPS, Saúde da Mulher, etc.) com a Atenção Básica.

15.1 - Características Gerais

Características gerais do serviço e aspectos de administração. Deve possuir recursos para:

15.1.1 - Permitir a criação de protocolos de atendimento por unidade de atenção especializada ou serviços (Rede Cegonha, Saúde da Mulher, CAPS, etc.). Para cada protocolo deve ser possível definir para qual faixa etária e sexo se aplica, se o agendamento na unidade básica deve ser feito junto com a notificação e em qual prazo máximo o usuário SUS deve ser agendado, evitando que sejam feitos agendamentos em datas posteriores ao prazo definido.

15.1.2 - Permitir a personalização, por unidade/protocolo, do formulário de contrarreferência a ser utilizado.

15.1.3 - Permitir o cadastro prévio da territorialização das unidades básicas de saúde com os bairros. Com isso, permitir que as notificações de contrarreferência e seu agendamento sejam realizados na unidade de referência do bairro do usuário SUS, conforme esse cadastro de territorialização.

15.1.4 - Permitir identificar, nas configurações da unidade, as unidades notificadoras, ou seja, que realizam a notificação de contrarreferência, e notificadas, ou seja, que recebem as notificações realizadas.

15.1.5 - Permitir que sejam feitas notificações de usuários SUS de outros municípios.
15.1.6 - Disponibilizar ferramenta de gerenciamento e relatório de gestão de todas as notificações cadastradas.
15.1.7 - Disponibilizar ferramenta de gerenciamento e relatório de gestão de todas as notificações cadastradas para outros municípios gerenciarem as notificações recebidas.
15.2 - Notificação Características necessárias para que as unidades notificadoras notifiquem e gerenciem essas notificações. Deve possuir recursos para:
15.2.1 - Permitir que as unidades, configuradas como notificadoras, possam realizar a notificação de contrarreferência, conforme protocolos estabelecidos.
15.2.2 - Permitir que a notificação possa ser feita independentemente da origem do usuário (SUS, Particular ou de outro município).
15.2.3 - Permitir que as unidades notificadoras possam registrar a notificação, mesmo de Usuários que optem pelo não acompanhamento da rede do SUS. Nesse caso, emitir um Termo de Responsabilidade para a negativa do Usuário do serviço.
15.2.4 - Permitir que a unidade notificadora possa realizar o agendamento do usuário SUS diretamente na agenda local da unidade básica de referência do mesmo, utilizando as vagas definidas para esta finalidade. Caso não tenha vagas disponíveis no momento da notificação, a unidade notificada recebe a notificação normalmente podendo agendar o usuário SUS posteriormente.
15.2.5 - Permitir que a unidade notificadora possa registrar as informações de orientação de contrarreferência no formulário, para posterior acesso pela unidade básica.
15.2.6 - Disponibilizar para a unidade notificadora ferramenta de gerenciamento e relatório de gestão das notificações cadastradas.
15.2.7 - Permitir que a unidade notificadora possa realizar o cadastro de novos usuários SUS.
15.3 - Atendimento na Unidade Características necessárias para que as unidades da Atenção Básica recebam e processem as notificações. Deve possuir recursos para:
15.3.1 - Disponibilizar na unidade notificada, ferramenta de gerenciamento e relatório de gestão das notificações cadastradas que tenham como referência esta unidade.
15.3.2 - Permitir que a unidade possa abrir agendas, definindo se as mesmas poderão ser acessadas somente pela própria unidade, se serão de uso exclusivo das unidades notificadoras ou ainda se serão compartilhadas com as unidades notificadoras, evitando a perda de vagas não utilizadas. Permitir a abertura de agendas compartilhadas com todas as unidades notificadoras, ou com unidades notificadoras específicas, determinadas na abertura da agenda.
19 - INFORMATIZAÇÃO DO RELACIONAMENTO COM O USUÁRIOS SUS VIA APLICATIVO Funcionalidades para permitir acesso do Usuário SUS a informações e serviços da saúde.
19.1 - Funcionalidades gerais Funcionalidades gerais necessárias ao Aplicativo de Relacionamento
19.1.1 - Compatibilidade com plataforma Android.
19.1.2 - Compatibilidade com plataforma iOS.

19.1.3 - Oferecer suporte a múltiplos usuários, permitindo que o proprietário do dispositivo gerencie também as situações de membros de sua família, dispondo das mesmas funcionalidades que o proprietário do dispositivo tem a disposição.
19.1.4 - Permitir a solicitação de atendimento em unidades da Atenção Primária, devendo dispor de recursos para: a) Solicitar o Atendimento no aplicativo. b) Obter um agendamento ou, c) Obter uma resposta/orientação.
19.1.5 - Permitir a consulta a situação de agendas.
19.1.6 - Permitir o cancelamento de agendamentos de atendimento em unidades de saúde da Atenção Primária.
19.1.7 - Permitir a transferência de compromissos agendados em unidades da Atenção Primária.
19.1.8 - Permitir o registro de monitoramento de situação de saúde, devendo: 19.8.1 - Permitir o monitoramento pelo usuário do aplicativo, de qualquer pessoa que esteja sendo gerenciada por este (cfe. Item 19.6.3) 19.8.2 - Permitir o registro de monitoramento para pessoas que no processo de monitoramento (item 13) foram indicadas para monitoramento via aplicativo. 19.8.3 – Permitir, no registro de monitoramento, informar: a) Sintomas cfe. cadastro do item 13.1.2 a. a) Situações em saúde cfe. cadastro do item 13.1.5 a. 19.8.4 - Gerenciar a periodicidade do monitoramento, garantindo a sequência dos registros dentro do período parametrizado.
19.1.10 - Permitir a consulta a situação de lista de espera em especialidades e exames.
19.1.11 - Permitir a consulta a dados de atendimento.
19.1.13 - Permitir a consulta a lista de medicamentos credenciados para consulta via aplicativo.
19.1.14 - Permitir a consulta a lista de unidades de atendimento.
19.1.15 - Exibir aviso de reforço de agendamentos de consultas e exames devendo ser possível o envio de no mínimo dois avisos antes do compromisso.
19.1.16 - Exibir aviso de aprazamento de doses de vacina.
19.1.17 - Exibir aviso de vencimento para receitas de medicamentos de uso contínuo, alertando o usuário SUS para agendar consulta para renovação da receita.
19.1.18 - Permitir o envio de mensagem personalizada aos usuários do aplicativo, devendo ser possível o envio para: 19.18.1 - Para um usuário específico, identificado. 19.18.2 - Para vários usuários, permitindo os seguintes filtros: a) Sexo (ambos, Feminino ou Masculino) b) Faixa Etária c) Moradores de um bairro específico d) Moradores de determinado segmento/Área/Microárea do ESF
19.1.19 - Todas as funcionalidades devem estar totalmente integradas com o sistema proposto
21 - INFORMATIZAÇÃO DA ASSINATURA DE DOCUMENTOS VIA ASSINATURA DIGITAL Funcionalidades para permitir Assinar prontuários e documentos resultantes de atendimentos em saúde, guarda de certificados digitais e arquivamento de documentos assinados digitalmente. Deve possibilitar:

21.1 - Funcionalidades gerais
Funcionalidades gerais necessárias para Assinatura Digital
21.1.1 - Dispor de possibilidade de configurar para determinado profissional: a) Se a opção de assinar digitalmente documentos está disponível ou não. b) Configurar a localização do Certificado Digital (HSM ou Token/Cartão). c) Suportar a identificação de mais de um certificado com suporte a tipos diferentes (HSM ou Token/Cartão).
21.1.2 - Em atendimento ambulatorial nas unidades básicas e especializadas, o sistema deve apresentar ao profissional de saúde, ao final do processo de atendimento de um paciente, uma interface solicitando (mas não obrigando) a assinatura do prontuário de atendimento e dos documentos emitidos (Prescrições Livres, Prescrições de Medicamentos, Requisições e Atestados).
21.1.3 - Em atendimento ambulatorial nas unidades básicas e especializadas, oferecer interface para que o profissional de saúde possa selecionar atendimentos ocorridos em determinada data e assinar, individualmente ou em lote, os documentos ainda não assinados.
21.1.4 - Em atendimento em unidades de urgência e emergência, oferecer interface para que o profissional de saúde possa selecionar atendimentos ocorridos em determinado período e assinar, individualmente ou em lote, os documentos ainda não assinados.
21.1.5 - Permitir que, em qualquer situação do processo de assinatura digital de um prontuário ou documento (itens 21.1.2, 21.1.3 e 21.1.4), o profissional de saúde possa consultar o conteúdo do documento que irá assinar.
21.1.6 - Permitir que, em qualquer situação do processo de assinatura digital de um prontuário ou documento (itens 21.1.2, 21.1.3 e 21.1.4), o profissional de saúde possa consultar o conteúdo do documento que assinou e de documentos que foram assinados nos últimos 6 meses.
21.1.7 - Dispor para a coordenação da unidade, os quantitativos de documentos, por profissional e por data, que estão pendentes de assinatura digital.
21.1.8 - Os documentos emitidos e assinados digitalmente como Prescrições Livres, Prescrições de Medicamentos, Requisições e Atestados, com Certificados ICP-Brasil, devem ser possíveis de serem validados no portal do ITI.
21.1.9 - Os documentos emitidos e assinados digitalmente com certificados Corporativos da própria provedora do sistema ou assinados com certificados ICP-Brasil, deve ser possível de serem consultados para verificação de conteúdo e tipo de certificado utilizado para assinatura (próprio ou ICP-Brasil). em portal próprio, o qual exiba as informações do documento, conforme ele foi gerado e assinado originalmente .

17.2 - Funcionalidades Exigidas

Item
1 - GERENCIAMENTO DO SISTEMA Ferramentas gerais de apoio a Administração do Sistema e gerenciamento de acesso pelos profissionais.
1.1 - Gerenciamento do Acesso ao Sistema Funcionalidades necessárias a administração do sistema. Deve possuir recursos para:
1.1.5 - Possibilitar que o acesso a qualquer ambiente/módulo de operação do Sistema ocorra

somente mediante o cadastro/liberação de acesso do profissional ao mesmo.
1.1.7 - Possibilitar ao responsável pela administração do sistema Identificar o conjunto de funcionalidades estão disponíveis para uma determinada unidade de saúde, possibilitando que um operador, mesmo tendo acesso a determinado módulo/ambiente, somente possa operar dentro de determinada unidade se aquela unidade estiver também habilitada a operar o mesmo conjunto de funcionalidades.
1.1.8 - Possibilitar ao Administrador definir um Nome de login e uma Senha de Acesso. Permitir o cadastramento de usuários com senha específica e criptografada.
1.1.9 - Exigir que o operador troque a senha que recebeu do Administrador quando este acessar o sistema pela primeira vez.
1.1.10 - Possibilitar a um Operador do Sistema a troca de sua Senha de Acesso sempre que considerar necessário.
1.2 - Ferramentas de Apoio ao Administrador do Sistema Ferramentas de apoio. Deve possuir recursos para:
1.2.1 - Dispor de tela para gerenciamento do nível de qualidade média da conexão de cada unidade que esteja utilizando o sistema num determinado momento.
1.2.2 - A tela de gerenciamento do nível de qualidade deve dispor de botão/link para tela que apresente detalhadamente a relação de operadores que estejam utilizando o sistema naquele momento.
1.2.3 - A tela de detalhamento apresentada a partir da tela de gerenciamento do nível de qualidade deve apresentar, além dos operadores que estejam utilizando o sistema naquele momento, a identificação do módulo que está acessando e a qualidade geral do acesso.
1.2.14 - Dispor de Capacidade que permita ao responsável pela administração do sistema enviar uma mensagem para os Operadores que acessam o Sistema num determinado momento, administrativamente ou em qualquer Unidade da rede. Deve ser possível definir uma data de validade. Deve dispor de controle de leitura.
1.2.15 - Dispor de tela para cadastrar eventos/atividades interunidades, devendo: a) Permitir o cadastro de eventos/atividades b) Identificar a unidade administradora do evento/atividade. c) Deve permitir a identificação de Unidades participantes de determinado evento. d) Deve ser possível cadastrar, para cada evento/atividade cadastrado, a cota de vagas que cada uma das unidades participantes terá disponível para agendamento de usuários SUS. A cota deve ser mensal. e) Deve dispor de ferramenta para ser possível identificar um ou mais profissionais da unidade que ficarão responsáveis pela criação de vagas e manutenção de vagas da agenda de eventos/atividades. A estruturação de eventos/atividades aqui requeridas, serão utilizadas pela ferramenta requerida no item 3.1, que descreve a possibilidade de criação de agendas sem identificação de um profissional vinculado.
1.2.16 - O sistema deve suportar o cadastramento de ruas por qualquer operador. No entanto, objetivando garantir um cadastro de ruas útil e estruturado, deve suportar: a) As ruas incluídas por operadores devem receber o status de provisórias e gerar uma notificação ao responsável pela administração do sistema. b) Deve dispor de tela de apoio para o administrador do sistema para identificar notificações de inclusão de ruas provisórias realizadas pelos operadores da rede. c) A tela deve permitir que o responsável pela administração do sistema consolide a operação,

tornando aquela rua permanente ou substitua a rua provisória indicada por outra rua já existente como permanente.

d) As operações deverão obrigatoriamente atualizar automaticamente todos os cadastros envolvidos que utilizem a rua provisória para a rua identificada pelo responsável pela administração do sistema como definitiva.

1.2.17 - Dispor de tela para configurar quais recursos (requisitar exames, encaminhar ao especialista, emitir receitas da farmácia básica ou livre, etc.) da sala de atendimento podem ficar disponíveis para cada tipo de profissional (médico, enfermeiro, psicólogo, etc.) , configurando-se assim uma definição de perfil.

1.3 - Gerenciamento de Cadastros de Usuários SUS Duplicados

Funcionalidades para gerenciar o cadastros de usuários SUS duplicados. Deve permitir:

1.3.1 - Deve dispor de tela para notificar que dois ou mais cadastros de usuários SUS encontram-se em situação de duplicidade devendo a tela de notificação permitir:

- a) Indicar qual o cadastro que fica como ativo.
- b) Quais os cadastros que devem ser fundidos com aquele que fica ativo.

1.3.2 - A tela de notificação de cadastro duplicado deve ser acessível a qualquer tempo para possibilitar a notificação de cadastros duplicados, para todos os módulos/ambientes do sistema. O acesso deve ser possível a partir da tela de pesquisa de cadastros de Usuários SUS padrão, para que sempre que o operador perceber a existência de um cadastro duplicado, possa notificar.

1.3.3 - A tela de notificação de cadastro duplicado deve exibir a relação dos cadastros marcados, contendo:

- a) Dados gerais de endereço do cadastro,
- b) Data de nascimento
- c) Nome da mãe
- d) Data e operador da inclusão
- e) Data e operador da última alteração dos respectivos cadastros.

1.3.4 - A tela de notificação de cadastro duplicado deve exibir também situações que envolvem os respectivos cadastros, como:

- a) Cadastro da estrutura UBS E PSF,
- b) Situação em lista de espera de especialidades
- c) Situação em lista de espera de procedimentos especializados
- d) Situações de agendamento.

1.3.5 - A tela de notificação de cadastro duplicado não deve permitir identificar como cadastro que sai ou que deva ser fundido com um outro que seja considerado correto, um cadastro que esteja vinculado a uma estrutura UBS E PSF, tenha situação de lista de espera em consultas ou procedimentos especializados ou tenha situações de agendamento em aberto.

1.3.6 - Dispor de tela exclusiva para o responsável pela administração do sistema pesquisar potenciais cadastros duplicados a partir do nome da mãe do usuário SUS, listando no mínimo o nome da mãe, nome do usuário SUS, data de nascimento e matrícula do usuário SUS. Deve apresentar botão ou link para acessar a tela de notificação de cadastro duplicado.

1.3.7 - Dispor de tela exclusiva para o responsável pela administração do sistema pesquisar potenciais cadastros duplicados a partir do nome do usuário SUS, listando no mínimo o nome do usuário SUS e a quantidade de cadastros com o mesmo nome. Deve apresentar botão ou link para acessar a tela de notificação de cadastro duplicado.

1.3.8 - Deve dispor de tela exclusiva para o responsável pela administração do sistema para que

possa visualizar todas as notificações de cadastros duplicados registradas pelos operadores da rede, exibindo no mínimo: o nome do usuário SUS excluído, data, operador e unidade.

1.3.9 - A tela para visualização das notificações de cadastros duplicados deve dispor de botão ou link para exibição de todos os dados dos cadastros envolvidos na operação, identificando os usuários que o operador da notificação apontou como duplicados (que devem ser cancelados, inativados ou excluídos) e aquele cadastro que o operador da notificação apondo como o correto.

1.3.10 - A tela para visualização das notificações de cadastros duplicados deve dispor de botão ou link para confirmar a operação conforme a notificação do operador ou, caso o responsável pela administração do sistema não concorde, permitir retornar os cadastros para o status original, anterior a notificação.

1.3.11 - Dispor de mecanismo para tratamento de cadastros duplicados, que permita a fusão de todos os dados registrados no sistema para o cadastro indicado como correto, devendo fundir todos os dados (atendimentos, prontuário, etc.) dos usuários SUS indicados como duplicados com o cadastro do usuário SUS indicado como correto.

2 - ADMINISTRAÇÃO DE CADASTROS EM GERAL

Determina a estrutura geral, mínima e os recursos disponíveis para os principais cadastros necessários ao Sistema.

2.1 - Cadastro do Usuário SUS

Especificações gerais necessárias ao gerenciamento do cadastro de Usuários SUS. Deve possuir recursos para:

2.1.1 - Permitir a inclusão e manutenção de cadastro do usuário SUS com informações básicas, objetivando permitir atender as necessidades diárias, independentemente de haver todos os dados exigidos pelo Cadsus. Deve gerar automaticamente a matrícula municipal do usuário SUS e permitir o cadastro dos seguintes dados:

Número do Cartão Nacional de Saúde (CNS)

CPF

RG

Data de nascimento

Nome da Mãe

Sexo

Raça/cor (conforme padrões do Ministério da Saúde)

Escolaridade (conforme padrões do Ministério da Saúde)

Números de telefone

Logradouro (se residente no município, selecionável de uma lista de logradouros previamente cadastrados, se de outro município, informar manualmente por extenso)

Número da casa

Bairro (se residente no município, selecionável de uma lista de bairros previamente cadastrados, se de outro município, informar manualmente por extenso)

Complemento

Cidade (selecionável de uma lista de municípios previamente cadastrados).

2.1.2 - Permitir que todas as alterações de cadastro de usuários SUS gerem um log. O log deve estar disponível para consulta na tela de manutenção do cadastro a qualquer momento por qualquer operador, com no mínimo os seguintes dados: detalhes ou valor do campo anterior a alteração, operador, data e hora da operação. Permitir atualizações/alterações do cadastro dos

pacientes, exibindo a data e o usuário que efetuou a operação.
2.1.4 - O cadastro deve possuir campos compatíveis aos exigidos pelo Cadsus.
2.1.5 - Todos os módulos do sistema devem permitir a pesquisa de cadastros de Usuários SUS por nome, parte do nome, nome da mãe, matrícula municipal, CPF ou CNS.
2.1.6 - Permitir a identificação de um número de celular
2.1.7 - Permitir a possibilidade de fazer fotografia digital com uso direto de equipamento fotográfico ou câmera web (webcam), com tamanho máximo de 10KB (Kilobytes) e gravá-la no banco de dados de forma interativa na própria tela do cadastramento ou na tela de manutenção de cadastro, a partir de equipamento de fotografia homologado pela proponente vencedora.
2.1.8 - Dispor de recurso de integração com o Barramento do Cartão SUS do Ministério da Saúde, dispondo de recurso para validar o número do Cartão Nacional de Saúde do usuário SUS em questão, devendo: a) Realizar pesquisa por todos os métodos que o barramento permita. b) Deve apresentar tela com os cadastros encontrados e permitir selecionar o cadastro desejado pelo operador. c) Deve apresentar os dados cadastrais do cadastro selecionado. d) Deve permitir selecionar os dados que devem ser assimilados no cadastro do sistema.
2.2 - Cadastro do Usuário SUS Complementar - PCD Especificações gerais necessárias ao gerenciamento dos dados complementares ao cadastro do usuário SUS quando este for uma Pessoa Com Deficiência (PCD). Deve possuir recursos para:
2.2.1 - O sistema deve dispor de recursos para incluir cadastro complementar para o cadastramento de pessoa com deficiência. Neste sentido, deve dispor de tela para cadastrar dados da pessoa com deficiência. O cadastro deve estar vinculado a cadastro principal do usuário SUS.
2.2.2 - A tela de cadastro da PCD deve identificar a partir do cadastro de usuários SUS, quem são as pessoas cuidadoras ou responsáveis pelo usuário SUS.
2.2.3 - A tela de cadastro da PCD deve permitir selecionar o tipo de comunicação a partir das opções selecionáveis, como 'oral, escrita, libras, alternativa, Braille, não tem.
2.2.4 - A tela de cadastro da PCD deve indicar se a pessoa está na escola no momento do cadastro.
2.2.5 - A tela de cadastro da PCD deve indicar se a pessoa tem carro próprio.
2.2.6 - A tela de cadastro da PCD deve selecionar a característica de residência, a partir das opções selecionáveis, como (com família, Asilo, Abrigo, Morador de Rua, etc.).
2.2.7 - A tela de cadastro da PCD deve selecionar o grau de dependência a partir das opções selecionáveis como 'Não informado, leve, moderado, total'.
2.2.8 - A tela de cadastro da PCD deve identificar se está no mercado de trabalho no momento do cadastro.
2.2.9 - A tela de cadastro da PCD deve identificar se tem dependência de locomoção.
2.2.10 - A tela de cadastro da PCD deve identificar se utiliza transporte público e se utilizar, identificar: a) frequência b) se utiliza algum sistema para elevação de cadeira de rodas
2.2.11 - A tela de cadastro da PCD deve identificar se é acamado.

2.2.12 - A tela de cadastro da PCD deve permitir selecionar se faz uso de sondas, fralda, etc. (itens cadastráveis).
2.2.13 - A tela de cadastro da PCD deve permitir selecionar se tem complicadores (Down, Convulsões, etc. - itens cadastráveis).
2.2.14 - A tela de cadastro da PCD deve permitir selecionar a deficiência que a pessoa possui (Física, Mental, etc., conforme definido na legislação brasileira).
2.2.15 - A tela de cadastro da PCD deve permitir selecionar o tipo de deficiência (física, mental, visual, etc.).
2.2.16 - A tela de cadastro da PCD deve permitir selecionar a causa da deficiência (itens são diferentes por tipo de deficiência).
2.2.17 - A tela de cadastro da PCD deve permitir selecionar o caráter da deficiência (itens devem ser selecionáveis por tipo de deficiência).
2.2.18 - A tela de cadastro da PCD deve permitir selecionar OPM (itens devem ser selecionáveis por tipo de deficiência).
2.2.19 - A tela de cadastro da PCD deve indicar se faz reabilitação, devendo permitir selecionar o tipo (fonoterapia, fisioterapia, etc.), onde (SUS, Particular, Associação, etc.) e identificação do local.
2.2.20 - Todas as alterações de cadastro de usuários SUS Complementar - PCD devem gerar um log (Consultável na própria tela a qualquer momento por qualquer operador habilitado) com, no mínimo, os seguintes dados: detalhes ou valor do campo anterior a alteração, operador, data e hora da operação.
2.3 - Cadastro de Unidades Especificações gerais necessárias ao gerenciamento do cadastro de Unidades de Saúde da Rede Municipal. Deve possuir recursos para:
2.3.1 - Permitir a inclusão e manutenção de cadastro de unidades de saúde identificando: Nome completo Nome simplificado Sigla da unidade Matrícula CNES Identificação se é unidade própria ou não E-mail Telefone CNPJ Logradouro (se sede no município, selecionável de uma lista de logradouros previamente cadastrados, se em outro município, informar manualmente por extenso) Número Bairro (se sede no município, selecionável de uma lista de bairros previamente cadastrados, se em outro município, informar manualmente por extenso) CEP Complemento Cidade (selecionável de uma lista de municípios previamente cadastrados) UF
2.3.2 - Permitir que todas as alterações de cadastro de Unidade devem gerar um log (consultável a qualquer momento por qualquer operador com acesso) com, no mínimo, os seguintes dados: detalhes ou valor do campo anterior a alteração, operador, data e hora da operação. O log deve estar disponível para consulta a partir da tela de manutenção de cadastro.

2.3.3 - Permitir Identificar possíveis Serviço-Classe (SUS) da unidade;
2.3.4 - Permitir Identificar da Habilitação (SUS);
2.3.5 - Permitir o cadastro de feriados móveis ou pontos facultativos a que a unidade está sujeita
2.3.6 - Permitir o cadastro do INE das equipes pertencentes a unidade
2.3.7 - Permitir vincular profissionais e a respectiva atividade que desenvolve na mesma, identificando o INE da equipe a qual está vinculado
2.3.8 - Permitir o registro de informações sigilosas entre profissional e paciente. Neste sentido, possibilitar a identificação dos profissionais que trabalham na unidade, cujos atendimento não podem ser divulgados na rede com identificação do usuário SUS por tratar-se de atendimentos que exijam absoluta discricção, como DST/AIDS. Acesso administrativo à informação de atendimento desses profissionais somente poderão ser visualizados na própria unidade, assim como as demandas por procedimentos geradas por estes profissionais.
2.4 - Cadastro de Profissionais
Especificações gerais necessárias ao gerenciamento do cadastro de Profissionais de saúde e administrativos da secretaria de saúde. Deve possuir recursos para:
2.4.1 - Dispor de tela para permitir a inclusão e manutenção de cadastro de Profissionais de Saúde e Administrativos da Secretaria, identificando: Nome Nome completo Matrícula Funcional Data Nascimento Sexo CNS CPF RG Conselho de classe, Número de Registro no respectivo Conselho e título Telefone Celular E-mail Logradouro (se residente no município, selecionável de uma lista de logradouros previamente cadastrados, se em outro município, informar manualmente por extenso) Número da casa Complemento de endereço Bairro (se residente no município, selecionável de uma lista de bairros previamente cadastrados, se em outro município, informar manualmente por extenso) Cidade (selecionável de uma lista de municípios previamente cadastrados). UF Nome de acesso e senha
2.4.2 - Permitir que todas as alterações de cadastro do Profissional gerem um log (consultável a qualquer momento por qualquer operador com acesso) com, no mínimo, os seguintes dados: detalhes ou valor do campo anterior a alteração, operador, data e hora da operação. O log deve estar disponível para consulta a partir da tela de manutenção de cadastro.
2.4.3 - Permitir o cadastro de férias e outras ausências vinculadas ao profissional.
2.4.4 - Dispor de tela para cadastrar os horários de trabalho do profissional.

2.4.5 - A tela de cadastro de horários do profissional deve dispor de botão/link para obter relatório do quadro de horário do mês (selecionável) e da unidade (selecionável) onde estiver alocado.
2.5 - Cadastro de Bairros Especificações gerais necessárias ao gerenciamento do cadastro de Bairros. Deve possuir recursos para:
2.5.1 - A tela de cadastro de bairros deve permitir a inclusão e manutenção de cadastro de Bairros do município, identificando: nome, código municipal e zona (urbana ou rural).
2.5.2 - A tela de cadastro de bairros deve estar disponível para operação somente ao responsável pela administração do sistema.
2.6 - Cadastro de Ruas Especificações gerais necessárias ao gerenciamento do cadastro de Logradouros. Deve possuir recursos para:
2.6.1 - A tela de cadastro de ruas deve permitir a inclusão e manutenção de cadastro de Ruas, identificando: Nome, código municipal, CEP e tipo de logradouro (oficial brasileiro).
2.6.2 - A tela de cadastro de ruas deve estar disponível para qualquer operador em qual módulo/ambiente para inclusão de ruas em caráter provisório. As ruas incluídas em caráter provisório serão administradas posteriormente pelo responsável pela administração do sistema. Somente o responsável pela administração do sistema pode incluir ruas em caráter permanente.
2.6.3 - Registro de Ruas Provisórias devem ser notificados ao profissional responsável pela administração do sistema para que possa verificar sua existência, permitindo indicar a correta ou torná-la permanente, se for o caso.
3 - INFORMATIZAÇÃO DAS UNIDADES DE SAÚDE Ferramentas de Apoio ao funcionamento da unidade de saúde
3.2 - Informatização das agendas para atendimentos em unidades de saúde Estruturação da agenda de atendimento exclusiva da unidade. Deve possuir recursos para:
3.2.1 - Possibilitar a criação de agendas respeitando as regras do gestor, customizando se necessário. Neste sentido deve dispor de tela para possibilitar a criar previamente vagas para atendimento, por profissional, permitindo criar vagas com: a) Hora marcada (horários pré-definidos para os quais seja possível agendar um paciente) ou, b) Sem hora marcada (identifica apenas o horário inicial de atendimento e pacientes serão agendados sequencialmente)
3.2.2 - A tela de criação de vagas deve considerar os feriados fixos e feriados móveis cadastrados para a unidade e ausências cadastradas para o profissional, conforme itens 2.3.5 e 2.4.3.
3.2.6 - Dispor de tela para agendar atendimentos e consultas para um usuário SUS específico em vagas disponíveis para agendamento.
3.2.8 - Ao agendar um usuário SUS, gerar aviso ao operador do agendamento caso o usuário SUS tenha faltado em consulta anterior.
3.3 - Informatização do atendimento de Usuários SUS - funcionalidades exigidas em todas

as unidades

Processos de atendimento ao Usuário SUS , comum a qualquer tipo de unidade de saúde. Deve possuir recursos para:

3.3.1 - Permitir a inclusão e manutenção de cadastro do usuário SUS conforme definido no item Administração de Cadastros em Geral - Cadastro do usuário SUS.

3.3.2 - Dispor de tela única para registrar a recepção de Usuários SUS agendados ou não agendados na unidade registrando a data e hora da recepção.

3.3.5 - Permitir, na tela de recepção, o registro da recepção de Usuários SUS agendados.

3.3.6 - Permitir, na tela de recepção, o registro da recepção de Usuários SUS não agendado.

3.3.8 - Exibir na mesma tela de recepção, nome social, nome completo, data de nascimento, telefone, endereço, nome social e a foto do usuário SUS que estiver sendo recepcionado (se recurso de captura e armazenamento de fotografia estiver habilitado).

3.3.9 - Dispor, na tela de recepção, no momento do registro da recepção de um usuário SUS, de aviso ao operador sobre:

a) Vacinas em atraso

b) Agendas em aberto

O aviso deve ser referente ao usuário SUS recepcionado e para outros membros de sua família (se usuários SUS em área de cobertura das equipes de UBS E PSF).

3.3.12 - Permitir que a unidade realize o registro de Notificação de Agravos Notificáveis com identificação do agravo a partir do cadastro de CID10.

3.3.15 - Dispor de Tela para consulta de dados de atendimento de determinado usuário SUS indicando:

a) Cabeçalho com os dados cadastrais como nome, endereço e foto (se disponível)

b) Listar todos os atendimentos recebidos na rede

c) Identificar eventuais faltas nos sistemas de Agendamento

d) Identificar situação de lista de espera para exames e consultas especializadas

e) Registros de entrega de medicamentos

f) Situação de processos TFD

g) Notificações de contrarreferência

h) Viagens que tenha realizado com apoio do sistema de transporte do município.

i) Permitir a inserção de informações avulsas.

j) Exibir informações avulsas inseridas

k) Não pode apresentar dados clínicos do prontuário do usuário SUS. A tela deverá apresentar somente os dados do usuário SUS identificado.

l) Não pode apresentar atendimentos realizados por profissional cujo atendimento tenha restrições de privacidade (conforme funcionalidade exigida para o cadastro da unidade)

3.3.20 - A aplicação deve possuir mecanismo para digitação de produção, de forma que se possa registrar o atendimento de um profissional e nesse processo possa localizar todos os procedimentos compatíveis, segundo regras do SIGTAP, podendo registrar a execução de quaisquer procedimentos permitido.

3.3.24 - Dispor de Relatório de Usuários SUS com doses de Vacinas em atraso para busca ativa.

3.3.26 - Dispor de tela para gerenciamento de pedidos de atendimento via aplicativo, devendo:

a) Listar os pedidos ainda não processados.

b) Agendar um atendimento para um pedido selecionado.

c) Responder ao usuário do aplicativo qualquer orientação necessária, caso não for agendado o atendimento solicitado.

<p>3.5 - Informatização do atendimento de Usuários SUS em unidades CAPS Estruturação de atendimento de Usuários SUS em unidades CAPS - Centro de Apoio Psicossocial, considerando que o fluxo de atendimento multidisciplinar compreende o atendimento de um Usuário SUS por vários profissionais a partir de uma dada recepção. Deve possuir recursos para:</p>
<p>3.5.1 - Dispor de tela de recepção com funcionamento conforme descrito no item 3.3 - "Informatização do atendimento de Usuários SUS em unidades de saúde - funcionalidades gerais exigidas para todas as unidades ambulatoriais".</p>
<p>3.5.2 - Permitir, na tela de recepção, caso a unidade não tenha seus consultórios informatizados, emitir formulário de registro de atendimento multidisciplinar que permita identificar profissionais e procedimentos realizados durante o atendimento de um determinado usuário SUS. O formulário de registro de possuir colunas que identifiquem data, profissional e procedimento executado.</p>
<p>3.5.3 - Dispor de tela para incluir e editar plano terapêutico contendo, no mínimo os seguintes dados exigidos pelo RAAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Profissional responsável b) Unidade c) Data de Admissão d) CID principal e) Cid Secundário f) Origem do usuário SUS g) Identificação se usuário de álcool ou drogas, se está na cobertura UBS E PSF h) Descrição do Plano i) Frequência j) Tipo de tratamento (não intensivo, semi-intensivo e intensivo)
<p>3.5.4 - Dispor de tela para cadastrar previamente os Procedimentos SUS que serão possíveis de serem executados na unidade.</p>
<p>3.5.5 - Registrar os atendimentos realizados por usuários SUS, caso a unidade não tenha seus consultórios informatizados, com características de atendimento multidisciplinar, devendo ser possível registrar cada um dos procedimentos realizados por profissionais de saúde que atenderam o usuário SUS durante sua estada na unidade, identificando sempre a data, hora, procedimento e o profissional que o executou.</p>
<p>3.5.6 - Dispor de controle automático para que não seja permitido registrar procedimento RAAS para usuários que não tenham Plano Terapêutico cadastrado.</p>
<p>3.5.7 - Dispor de ferramenta de validação dos registros realizados para exportação ao RAAS</p>
<p>3.5.8 - Gerar faturamento BPA para atendimentos fora do âmbito do RAAS, compreendendo a geração de um arquivo texto que possa ser importado e validado pelo programa SIA do MS.</p>
<p>3.5.9 - Gerar faturamento RAAS para atendimentos no âmbito da RAAS, compreendendo a geração de um arquivo texto que possa ser importado e validado pelo programa RAAS do MS.</p>
<p>4 - INFORMATIZAÇÃO DO ESF - ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA Ferramentas necessários para o gerenciamento da Estratégia da Saúde da Família</p>
<p>4.1 - Características Gerais Características gerais necessárias. Deve possuir recursos para:</p>

4.1.1 - Dispor de Tela para a digitação do cadastro domiciliar e dos cadastros individuais. Indicar qual é o membro responsável, e se o membro ou a família recusa a visita. O cadastro deverá atender o E-SUS. Alertar para campos obrigatórios. Para facilitar o cadastro, o mesmo deverá ser apresentado por família e em cada família seus membros. Essa rotina deverá ser restrita aos profissionais responsáveis. (Ex: O Agente Comunitário da Microárea).
4.1.2 - Dispor de tela para digitar as visitas efetuadas pelos Agentes Comunitários. Apresentar as visitas realizadas na data, com opção para cancelar a mesma com a devida justificativa. A visita deverá atender os critérios do e-SUS. Validar o preenchimento dos campos conforme exigência do e-SUS.
4.1.9 - Permitir adicionar no fechamento do E-SUS, todas as fichas de cadastro individual ou de cadastro domiciliar alteradas. Dispor de mecanismo de controle: caso a ficha sofra atualização deverá ser fechada e exportada novamente.
4.1.10 - Permitir gerar as fichas E-SUS para os Agentes comunitários de saúde. Opção para gerar fichas não preenchidas ou preenchidas com a informação do usuário. Deverá ser gerada por segmento, área, microárea. Deverá auxiliar na coleta de dados para o cadastro individual e para o cadastro domiciliar.
4.1.11 - Dispor de relatório de situação dos cadastros do E-SUS com filtro por segmento, área, microárea. Deverá apresentar a quantidade de domicílios e membros cadastrados por microárea.
4.2 - Informatização do ACS Características a serem atendidas no tocante a informatização das atividades do Agente Comunitário de Saúde através de dispositivo móvel (tablet ou netbook). Deve possuir recursos para:
4.2.1 - Dispor aplicativo para tablet para ACS que funcione na tecnologia ANDROID e que possua interface responsiva para que funcione em tablets de 7, 8 ou 10 polegadas.
4.2.3 - Permitir a atualização dos dados com o banco de dados do sistema quando o Agente Comunitário estiver na sua unidade referência, gerando log de controle de transferências.
4.2.4 - O aplicativo para tablet deve apresentar tela com a relação de logradouros vinculados a microárea identificada para que o ACS possa localizar a partir dessa tela a relação de domicílios
4.2.6 - Ao selecionar um logradouro, listar todos os domicílios vinculados a este, com indicação, conforme padrão do Ministério da Saúde, dos quantitativos de acompanhamentos e busca ativa existente nos respectivos domicílios, quando for o caso.
4.2.9 - Permitir a alteração de dados cadastrais de um membro, inclusão de novo membro e exclusão de membro.
4.2.10 - Exibir, para os respectivos membros da família, o agendamento da próxima dose de vacina quando houver programada dose no sistema de gerenciamento de imunobiológicos, possibilitando ao ACS reforçar o aviso.
4.2.11 - Exibir, para os respectivos membros da família, compromissos de agenda futura do(s) sistema(s) de agendamento(s) para procedimentos e consultas de todo o sistema.
4.2.12 - Exibir, para os respectivos membros da família, quando este é beneficiário do Bolsa Família e portanto tenha no seu cadastro o número de NIS cadastrado.
4.2.13 - Registrar dados de acompanhamento de situações referidas, permitindo excluir situação referida existente e incluir nova situação referida quando necessário. Permitir o registro da visita no formato do e-SUS.
4.2.14 - Possibilitar o registro da coordenada geográfica (tablet) do local onde/quando o Agente

Comunitário estiver fazendo o registro da visita domiciliar.
5 - INFORMATIZAÇÃO DAS SALAS DE ATENDIMENTO Ferramenta de apoio ao atendimento de médicos, psicólogos, nutricionistas e fonoaudiólogos e enfermagem e vacinação
5.1 - Características Gerais da informatização das salas de atendimento ambulatorial Características aplicadas a todos os tipos de atendimento. Deve possuir recursos para:
5.1.4 - Exibir junto aos dados do usuário SUS, se recurso de captura e armazenamento de fotografia habilitado, nas telas de atendimento, a foto do usuário SUS.
5.2 - Informatização das salas de atendimento de enfermagem em atendimento ambulatorial Ferramenta de apoio ao atendimento de enfermagem compreendendo atendimento de pré-consulta (triagem) e atendimento de enfermagem. Deve possuir recursos para:
5.2.2 - Dispor de sala de espera virtual para selecionar Usuários SUS para atendimento de pré consulta. Neste sentido deve prover recurso para: a) Listar na tela os pacientes já recepcionados para atendimento médico b) Botão ou link para atender pacientes não recepcionados, selecionando-o diretamente da agenda da unidade c) Botão ou link para apresentar tela/campo para localizar e atender pacientes diretamente do cadastro d) Deve dispor de mecanismo que não permita que um mesmo paciente seja atendido ao mesmo tempo por profissionais diferentes.
5.2.4 - Ao selecionar paciente da sala de espera virtual para atendimento de pré consulta, exibir tela para registrar, no mínimo, os seguintes dados para o atendimento de pré consulta: a) Data b) Hora c) peso d) altura e) temperatura f) Pressão Arterial (sistólica e diastólica) g) Glicemia (jejum e pós prandial) h) Condição de atendimento i) Registro de ocorrências em saúde j) Circunferência abdominal k) Frequência cardíaca, l) Tipo de alimentação (criança) m) Perímetro cefálico n) Dispor de campo para resultados de exames e detalhes gerais o) Deve permitir a identificação de procedimentos executados que estejam vinculados ao atendimento específico da pré consulta
5.2.5 - Ao selecionar paciente da sala de espera virtual para atendimento de enfermagem, exibir tela com todos os recursos identificados no item 5.3, resguardados possíveis configurações de perfil conforme item 1.2.17.
5.3 - Informatização das salas de atendimento de médicos em atendimento ambulatorial

Ferramenta de apoio ao atendimento médico. Deve possuir recursos para:
<p>5.3.1 - Dispor de sala de espera virtual para selecionar Usuários SUS para atendimento médico. Neste sentido deve prover recurso para:</p> <p>a) Listar na tela os pacientes já recepcionados, com pré consulta realizada ou não</p> <p>b) Botão ou link para atender pacientes não recepcionados, selecionando-o diretamente da agenda da unidade.</p> <p>c) Botão ou link para apresentar tela/campo para localizar e atender pacientes diretamente do cadastro.</p> <p>d) Quando o profissional logado for um profissional aluno, operando conforme regras definidas nos itens 5.1.5 a 5.1.12, deve apresentar sala de espera virtual todas os pacientes recepcionados para si e também os pacientes recepcionados para o profissional supervisor.</p> <p>e) Deve dispor de mecanismo que não permita que um mesmo paciente seja atendido ao mesmo tempo por profissionais diferentes.</p>
<p>5.3.3 - Durante o atendimento, deve ser exibido os dados da pré consulta, permitindo ao profissional, se não houver dados de pré consulta, registrar os dados da pré consulta que ele próprio venha a fazer.</p>
<p>5.3.9 - Durante o atendimento, deve ser possível consultar e editar dados clínicos do usuário SUS. Dados clínicos referem a problemas de saúde que o usuário SUS apresente (ex.: cardiopatia, diabetes, etc.). A edição desses dados deve prever a preservação do registro do histórico dessas alterações identificando o conteúdo alterado, profissional, data e hora.</p>
<p>5.3.12 - Garantir informar o CID 10 (Código Internacional de Doenças) no Prontuário Eletrônico do Paciente no momento do atendimento médico. Para isso, com base no CID10, deve possibilitar indicar:</p> <p>a) Um diagnóstico principal</p> <p>b) Um diagnóstico secundário, caso se aplique</p>
<p>5.3.18 - A tela para registro de dados para baixa no controle de gestantes deve apresentar campos para registro, no mínimo, das seguintes informações:</p> <p>Data</p> <p>Informações gerais</p> <p>Aborto</p> <p>Data</p> <p>Informações gerais</p> <p>Parto</p> <p>Data</p> <p>Tipo da gravidez</p> <p>Tipo do parto</p> <p>Cicatriz cirúrgica</p> <p>Períneo</p> <p>Eliminações vesicais</p> <p>Eliminações intestinais</p> <p>Perdas de sangue pós parto</p> <p>Estado emocional da gestante</p> <p>Exame de mamas realizado</p> <p>Problemas com mamas ou hemorragia</p> <p>Presença de acompanhante durante o parto, de livre escolha</p> <p>Possibilidade de informar o desfecho do(s) feto(s) como natimorto ou nativo</p> <p>Tipo de amamentação</p> <p>Informações adicionais</p>

5.3.20 - Permitir registrar um ou mais procedimentos realizados durante o atendimento com base na tabela SUS Sigtap, respeitando todas as regras do procedimento (como serviço classe e habilitações da unidade, CBO do profissional, idade e sexo do usuário SUS e exigência ou não do CNS).
5.3.21 - Dispor de tela para emitir receitas com base nos medicamentos da farmácia básica de forma integrada com o módulo da Assistência Farmacêutica. O mecanismo de controle do receituário deve permitir que várias receitas sejam emitidas durante o atendimento do paciente.
5.3.22 - A tela para emitir uma ou mais receitas com base nos medicamentos da farmácia básica deve respeitar o protocolo medicamentos/CBO parametrizado pela Assistência Farmacêutica, que restringe a possibilidade de prescrição de determinados medicamentos a profissionais de determinados CBOs.
5.3.23 - A tela para emitir uma ou mais receitas com base nos medicamentos da farmácia básica deve respeitar o protocolo de repetição parametrizado, não permitindo que seja prescrito um medicamento a um paciente que ainda possua uma receita ativa do mesmo medicamento.
5.3.24 - A tela para emitir uma ou mais receitas com base nos medicamentos da farmácia básica deve ainda: a) Permitir criar e editar modelos de prescrição incluindo posologia b) Permitir selecionar modelos de descrição previamente criados
5.3.25 - Dispor de recurso/tela para editar e emitir prescrições diversas, como de medicamentos não disponíveis na farmácia básica, bem como prescrição de terapias, dietas e outros, utilizando prescrições em formato livre (registro e impressão).
5.3.26 - A tela para prescrições diversas (5.3.25) deve permitir ao profissional criar, armazenar e recuperar modelos de prescrição conforme sua necessidade.
5.3.27 - A tela para prescrições diversas deve possuir um modelo padrão para prescrição de receita de medicamentos especiais, emitindo a prescrição no formato compatível (receita especial) em duas vias.
5.3.28 - Dispor de tela integrada para requisitar Procedimentos (exames) sendo que: a) Havendo demanda reprimida para determinado procedimento, deve ser possível colocar a demanda em lista de espera. b) Se o usuário SUS necessitar de urgência no atendimento, deve ser possível que o médico solicite prioridade para aquela demanda, indicando a justificativa clínica. c) Deve seguir as regras para requisição/autorização de procedimentos conforme item 7.2.
5.3.29 - A tela de solicitação de procedimento deve permitir ao profissional pedir procedimentos que não tem demanda reprimida.
5.3.30 - Os pedidos de procedimentos realizados pelo profissional devem ser autorizados, após a consulta, por profissional administrativo na recepção ou setor específico da unidade, emitindo a autorização definitiva a ser entregue pelo paciente.
5.3.31 - Dispor de tela que permita o registro e exames solicitados de modo semelhante ao sistema e-SUS. Devendo, porém, estar integrado aos mecanismos de regulação do sistema, de modo que possa registrar somente os pedidos de procedimentos ainda não regulados. Não deve ser possível, portanto, o registro de procedimentos que já estejam sendo requisitados/autorizados a partir do mecanismo de regulação do próprio sistema (itens 5.3.28 e 5.3.29).
5.3.32 - Dispor de tela para registro de avaliação de exames conforme padrão e-SUS. Deve ser possível marcar avaliação de exames registrados como solicitados (item 5.3.31) e exames requisitados/autorizados nos mecanismos de regulação do sistema.
5.3.33 - Dispor de emissão Laudo TFD. Deve permitir elaborar e emitir laudo para TFD se

procedimento identificado como TFD.
5.3.34 - Dispor de mecanismo para possibilitar a renovação do laudo médico para processos TFD em andamento para o usuário SUS.
5.3.35 - Dispor na tela ou em tela auxiliar, recurso para solicitar o encaminhamento do usuário SUS a uma ou mais especialidades médicas.
5.3.36 - A tela para solicitar o encaminhamento do usuário SUS a uma ou mais especialidades médicas deve permitir, havendo demanda reprimida para determinada especialidade, colocar o usuário SUS automaticamente em lista de espera.
5.3.37 - A tela para solicitar o encaminhamento do usuário SUS a uma ou mais especialidades médicas deve permitir, no caso de encaminhamentos em lista de espera, permitir ao médico solicitar prioridade, indicando a justificativa clínica para o pedido.
5.3.38 - A tela para solicitar o encaminhamento do usuário SUS a uma ou mais especialidades médicas deve permitir, não havendo demanda reprimida, dispor de link/botão para acessar a agenda dos Profissionais da especialidade para este agendar o usuário SUS durante o atendimento.
5.3.39 - Dispor de recurso para editar e emitir atestados e declarações para o usuário SUS e/ou para seu acompanhante.
5.3.41 - Dispor de recurso para editar e emitir laudo para perícia.
5.3.42 - Permitir, para um atendimento já concluído, o registro de adendos à evolução, bem como a fazer requisições, encaminhamentos e prescrições complementares em consultas realizadas no mesmo dia.
5.3.43 - Editar e imprimir pedido de internação hospitalar.
5.3.44 - Consultar a carteira de vacinação do usuário SUS .
5.3.45 - Consultar a Ficha e-SUS, se usuários SUS é atendido pelo UBS E PSF.
5.3.46 - Finalizar o atendimento com a possibilidade gerar o resumo da consulta com todos os dados de atendimento, incluindo informações de encaminhamentos, requisições de exames, atestados, prescrições diversas, e todos os demais dados registrados durante o atendimento. O resumo deve conter ao final, a identificação do profissional incluindo a identificação do conselho e número de registro, além de área para assinatura.
5.4 - Atendimento de Psicólogo
Ferramenta de apoio ao atendimento Psicólogo, compreendendo todas as características da Ferramenta de apoio ao Atendimento Médico, acrescido de recursos para:
5.4.1 - Dispor de todos os recursos identificados no item 5.3, resguardados possíveis configurações de perfil conforme item 1.2.17.
5.4.2 - Dispor de área adicional para registro de dados restritos à área de psicologia que exijam confidencialidade restrita aos profissionais de psicologia ou ao restrita somente ao profissional que incluiu o registro.
5.5 - Atendimento Odontológico
Ferramenta de apoio ao atendimento Odontológico, compreendendo todas as características da Ferramenta de apoio ao Atendimento Médico, acrescido de recursos para:
5.5.1 - Dispor de todos os recursos identificados no item 5.3, resguardados possíveis configurações de perfil conforme item 1.2.17.
5.5.2 - Dispor de tela auxiliar para visualização no formato de odontograma, permitindo

visualizar graficamente. Deve usar distinção por cores entre procedimentos realizados e procedimentos a serem realizados em cada face de cada um dos dentes.
5.5.3 - A tela de odontograma deve permitir clicar sobre a figura equivalente do dente/face para fazer o registro dos procedimentos planejados.
5.5.4 - A tela de odontograma deve exibir somente procedimentos possíveis de serem realizados para determinado dente/face ou boca, objetivando evitar que sejam lançados procedimentos incorretos para o dente/face ou boca.
5.5.5 - Disponibilizar ferramenta para programar procedimentos, suportando: a) Planejamento para a boca b) Planejamento por face dentária c) Planejamento de procedimentos para cada dente
5.5.6 - Permitir a baixa de um procedimento planejado, registrando este como procedimento executado.
5.5.7 - Permitir o Registro de procedimento diretamente, independente do sistema de planejamento, exigindo a identificação da boca/dente, face. Registros diretos devem ser exibidos no odontograma como dado histórico.
5.8 - Sala de vacinação Sala de atendimento com funções para registro do atendimento de vacinas aplicadas ao Usuário SUS. Deve possuir recursos para:
5.8.1 - Dispor de sala de espera virtual para selecionar Usuários SUS para atendimento em imunização. Neste sentido deve prover recurso para: a) Listar na tela os pacientes já recepcionados para atendimento em imunização b) Botão ou link para atender pacientes não recepcionados, selecionando-o diretamente da agenda da unidade c) Botão ou link para atender pacientes diretamente do cadastro
5.8.2 - Permitir registrar doses de imunobiológicos aplicados, permitindo identificar o usuário SUS, unidade, vacinador, imunobiológico, dose, lote, seguindo o padrão SIPNI. Deve ser possível o registro de mais de uma aplicação de imunobiológico em um mesmo atendimento.
5.8.4 - Ao registrar doses de imunobiológicos aplicados, dispor de campo para preenchimento de Observações pertinentes ao paciente selecionado. Estas observações sempre deverão estar visíveis: a) Na tela de Registro b) Na caderneta de vacinação.
5.8.5 - Emitir Caderneta de Vacinação do usuário SUS selecionado.
5.8.6 - Registrar ocorrências em saúde objetivando integrar o registro de ocorrências em saúde do usuário SUS em seu prontuário.
5.8.7 - Registrar um agravo de notificação compulsória para um usuário SUS.
5.8.8 - Deve permitir a exportação dos registro de aplicação de imunobiológicos para o SIPNI.
5.8.9 - Deve gerar os aprazamentos automaticamente, informando no ato do registro da aplicação da dose, a data do aprazamento ao operador, seguindo padrão SIPNI. Deve permitir ao operador alterar a data do aprazamento gerado automaticamente ou não aprazar, caso necessário.
5.8.10 - 5.6.9 – Ao registrar a aplicação da dose for identificada como Dose Única, o sistema deve selecionar automaticamente a opção de não aprazar.
5.8.11 - Permitir registro do movimento de imunobiológicos, para a unidade, por lote do

<p>imunobiológico, com identificação de saldo anterior disponível, saldo anterior indisponível, saldo anterior total, frascos recebidos, frascos distribuídos, frascos utilizados, frascos transferidos, frascos perda por quebra, frascos perda por falta de energia, frascos perda por falha equipamento, frascos perda por validade vencida, frascos perda por procedimento inadequado, frascos perda por falha transporte, frascos perda por outros motivos, o sistema deverá realizar o cálculo do saldo total automaticamente de acordo com os itens informados e permitir o registro de saldo disponível e saldo indisponível, pelo operador.</p>
<p>5.8.12 - No registro do movimento de imunobiológico o sistema deve apresentar as pendências dos lotes que permaneceram com saldo na competência anterior. Ao registrar o movimento da competência atual, o lote deve sumir da listagem de pendências.</p>
<p>5.8.13 - Incluir e manter cadastro dos lotes de imunobiológicos recebidos pela unidade, com identificação do imunobiológico, laboratório, apresentação, lote, data de validade, com opção para deixar disponível ou indisponível para registro da unidade.</p>
<p>5.8.15 - Disponibilizar relatórios gerenciais de imunobiológicos aplicados, por período, por faixa etária, por dose e por usuário.</p>
<p>5.8.16 - Emitir relatório de busca ativa de aprazamentos vencidos, ou a vencer, identificando a data do aprazamento, o imunobiológico, a dose, e o usuário. Deve ter opção de filtro no relatório para mostrar os dados de contato do usuário, identificando também, quando selecionado, o telefone, telefone celular e endereço do usuário.</p>
<p>5.8.17 - Permitir o Registro Anterior de imunobiológicos para fins históricos, permitindo identificar o usuário SUS, unidade, vacinador, imunobiológico, dose, lote. Estes registros não devem ser exportados ao SIPNI, mas devem ficar disponíveis na impressão da Caderneta de Vacinação do usuário.</p>
<p>5.8.18 - Não permitir registro de dose aplicada, nem de movimento de imunobiológico em competência fechada.</p>
<p>5.8.19 - Permitir o cadastro do esquema vacinal que identifique no mínimo:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Versão do Esquema Vacinal b) Imunobiológico c) Dose d) Idade Mínimo e) Idade Máxima
<p>6 - INFORMATIZAÇÃO DA REGULAÇÃO DE CONSULTAS ESPECIALIZADAS Ferramentas de apoio ao processo de regulação de Consultas Especializadas</p>
<p>6.1 - Características Gerais Características gerais necessárias ao gerenciamento de Especialidades Médicas. Deve possuir recursos para:</p>
<p>6.1.1 - Permitir configurar definição de Protocolo de Encaminhamento, identificando quais especialidades que podem solicitar encaminhamentos para outra determinada especialidade.</p>
<p>6.1.2 - Identificar, por especialidade, a faixa etária do usuário SUS que determinada especialidade atende, para consultas novas e/ou retornos.</p>
<p>6.1.3 - Permitir o cadastramento de uma mensagem de orientação que deve ser exibida ao operador, no momento do registro do encaminhamento, caso o usuário SUS esteja fora da faixa etária definida para a especialidade.</p>
<p>6.1.9 - Permitir o cadastramento de cotas para consultas em especialidades médicas por</p>

<p>município participante da PPI.</p>
<p>6.1.13 - Gravar e Disponibilizar Log de todos os eventos associados ao encaminhamento de determinado usuário SUS a partir de sua entrada na Lista de Espera ou Agendamento Direto. Nos casos de cancelamento e/ou transferências, a justificativa deve ser gravada juntamente ao log. A consulta a tela de log deve identificar, além dos dados do encaminhamento e do usuário SUS, a data e hora do evento, justificativa informada e nome do Operador.</p>
<p>6.1.17 - Dispor de ferramenta para gerenciar busca ativa pela unidade referência do usuário SUS, para organizar processo de busca ativa de Usuários SUS agendados à revelia (Usuários SUS agendados pela central de agendamento de modo automático ou Call Center, porém não avisados).</p>
<p>6.1.18 - A ferramenta para gerenciar busca ativa pela unidade referência do usuário SUS deve permitir que a unidade gere um relatório numerado, por agente comunitário de saúde, identificando os casos cujos Usuários SUS devem ser localizados para confirmação da consulta, cancelamentos e transferências. O relatório deve conter campos para que seja possível registrar o resultado da busca (localizado/não localizado), usuários SUS aceitou, usuários SUS não pode na data, usuários SUS não quer mais a consulta), incluindo área para assinatura do usuário SUS.</p>
<p>6.1.19 - A ferramenta para gerenciar busca ativa pela unidade referência do usuário SUS deve, ao imprimir o relatório numerado, o sistema deve imprimir na sequência todos os protocolos constantes no relatório (os quais serão entregues aos respectivos usuários SUS pelo ACS).</p>
<p>6.1.20 - A ferramenta para gerenciar busca ativa pela unidade referência do usuário SUS deve dispor de tela onde seja possível baixar o relatório de busca, informando a situação (usuários SUS aceitou, usuários SUS não pode na data, usuários SUS não quer mais a consulta ou usuários SUS não localizado), com ação correspondente de confirmação ou cancelamento da consulta agendada e/ou retirada do usuário SUS da lista de espera para aquela especialidade.</p>
<p>6.1.21 - A ferramenta para gerenciar busca ativa pela unidade referência do usuário SUS deve gerar registro de log.</p>
<p>6.1.22 - Disponibilizar um módulo/interface para que o médico regulador avalie pedidos de prioridade. Para pedidos de prioridade aprovados, deve ser possível estabelecer um grau de prioridade, no mínimo alto, médio ou baixo.</p>
<p>6.1.25 - Dispor de recursos que permita gerenciar demanda reprimida de especialidades da Atenção Básica. O recurso para registrar encaminhamentos para especialidades da atenção básica deve ficar disponível somente para unidades da atenção básica.</p>
<p>6.2 - Administração nas Unidades de Saúde Ofertantes</p> <p>Recursos disponíveis para o gerenciamento de unidade ofertante de consultas especializadas, permita o gerenciamento da vagas disponíveis para as especialidades. Deve possuir recursos para:</p>
<p>6.2.1 - Permitir criar vagas para agendamento em especialidades médicas identificando período (data inicial e data final) para qual a agenda estiver sendo aberta.</p>
<p>6.2.2 - Permitir criar vagas para agendamento em especialidades médicas identificando a quantidade de vagas para Consultas Novas (primeira consulta) e vagas para Consultas de Retorno.</p>
<p>6.2.6 - Permitir criar vagas para agendamento em especialidades médicas com possibilidade de definição de um Endereço de Atendimento diferente do da Unidade Ofertante, objetivando atender a casos em que o médico atenda em endereço específico, como seu consultório particular.</p>

6.2.8 - Permitir a criação e manutenção de vagas para especialidades da Atenção Básica (unidades da Atenção Básica), de modo centralizado, com tela que permita aplicar filtros para a visualização.

6.3 - Operação nas Unidades de saúde Clientes

Funcionalidades necessárias para as unidades que encaminham para especialidades médicas. Deve possuir recursos para:

6.3.1 - Possibilitar o registro de encaminhamento a especialidades médicas:

- a) Diretamente pelo médico quando atendendo paciente em sala de atendimento informatizado
- b) Pelo operador quando o atendimento médico ocorreu sem apoio do sistema

6.3.5 - Possibilitar a troca, a qualquer momento, da Unidade responsável pelo Aviso ao usuário SUS para encaminhamentos ao especialista em Lista de Espera.

6.4 - Lista de Espera - Processo de Agendamento e Controle

Funcionalidades gerais necessárias para o gerenciamento da Lista de Espera para Consultas Especializadas. Deve possuir recursos para:

6.4.1 - Dispor de tela de apoio a central de agendamento para agendar por telefone Usuários SUS que aguardam em lista de espera consultas médicas. Deve apresentar na tela a lista de Especialidades com demanda reprimida, com link para visualizar tela com a lista de usuários SUS que aguardam consultas na especialidade selecionada.

6.4.2 - A tela de apoio a central de agendamento deve apresentar, após selecionada a especialidade, tela com a lista de Usuários SUS que aguardam consulta na especialidade, em ordem de prioridade, agrupamento de idade e data da solicitação. Deve apresentar ao operador, no mínimo, os seguintes campos: Nome, unidade em que originou a requisição, unidade referência do usuário SUS, profissional referência, data de referência.

6.4.3 - A tela de apoio a central de agendamento deve apresentar, após selecionada a especialidade e após selecionado o usuário SUS, uma tela para finalizar o agendamento. A tela de finalização do agendamento deve apresentar os dados necessários para que o operador contate o paciente, como nome completo, número da matrícula, telefones de contato, melhores dias da semana e horários para contato, pessoa responsável (quando aplicado). Deve permitir acessar tela com o histórico do Usuário; acessar tela de cadastro do Usuário; obter a lista de vizinhos do Usuário e lista de eventos já ocorridos.

6.4.4 - A tela de finalização do agendamento deve permitir agendar a consulta em vagas previamente cadastradas.

6.4.7 - A tela de finalização do agendamento deve permitir bloquear o cadastro do paciente por não ser possível contato com o mesmo.

6.4.8 - A tela de finalização do agendamento deve permitir bloquear o paciente na lista de espera por "N" dias.

6.4.11 - Dispor de tela para, quando do retorno do processo de agendamento em um sistema externo (Sisreg/consórcio - item 6.4.6), possa a demanda por determinada especialidade ser agendada com criação instantânea da data/horário para qual foi agendado no sistema do prestador (Sisreg, consórcio, etc.). Permitir que, nos casos de cancelamento do agendamento do usuário SUS, a vaga criada também seja destruída. Deve gerar registro do evento.

6.5 - Operação por Municípios-Cliente PPI

Funcionalidades necessárias para os municípios-clientes (PPI) que agendam especialidades

médicas no município referência. Deve possuir recursos para:
6.5.2 - Agendar Consultas novas ou de retorno para Usuários SUS do Município cliente PPI em especialidades médicas.
6.5.3 - Suportar operação de agendamento vinculada a Cotas PPI definidas para o município participante, ou seja, a disponibilidade de vagas para agendamento deve respeitar a cota definida.
7 - INFORMATIZAÇÃO DA REGULAÇÃO DE PROCEDIMENTOS ESPECIALIZADOS Ferramentas de apoio ao processo de regulação de Procedimentos especializados como exames, cirurgias, etc..
7.1 - Características Gerais Definições de parâmetros que determinam o funcionamento geral do módulo. Deve possuir recursos para:
7.1.1 - Definir regras que permitam orientar os operadores do sistema, no momento da autorização, sobre o destino da solicitação/requisição feita pelo profissional de saúde que pode ser retido na unidade ou entregue ao usuário SUS.
7.1.2 - Definir o número de horas limite para o cancelamento de uma autorização agendada.
7.1.3 - Permitir a criação de cadastros de grupo de procedimentos, permitindo a estruturação/agrupamento de Procedimentos disponíveis, agrupados conforme a necessidade da regulação.
7.1.4 - Configurar, por grupo de procedimentos, a possibilidade ou não de solicitação de prioridade ao médico regulador para Usuários SUS em Lista de Espera para determinado Grupo de Procedimentos.
7.1.5 - Permitir a configuração de faixas etárias, por grupo de procedimentos, para efeitos de agrupamento das demandas em Lista de Espera objetivando priorização de Usuários SUS por idade. Deve possuir capacidade de cadastramento de, no mínimo, 3 faixas etárias. Esta funcionalidade objetiva atender o disposto nos estatutos do idoso e da criança e adolescente.
7.1.6 - Manter, por grupo de procedimentos, lista de condições referidas ou dados clínicos padrão, possibilitando: a) Que o operador os selecione no momento da Autorização de um Procedimento, quando o usuário SUS é colocado numa lista de espera. b) Deve ser possível definir um grau de prioridade que classificará a requisição do procedimento na Lista de Espera automaticamente.
7.1.7 - Possibilitar a configuração, por grupo de procedimentos, regras para regular o processo de confirmação de agendamento de procedimentos, devendo dispor das seguintes opções: multa de “n” dias; ser excluído da lista de espera; ser deslocado para o final da lista de espera. Deve suportar a configuração para até 3 falhas de confirmação do usuário SUS.
7.1.9 - Cadastrar uma mensagem de alerta por procedimento, a ser exibida para o operador no momento em que o mesmo estiver registrando a requisição do procedimento.
7.1.10 - Definir por procedimento, as especialidades que podem requisitá-lo.
7.1.11 - Permitir definição da quantidade de determinado procedimento que pode ser solicitado no momento do cadastramento da requisição.
7.1.12 - Definir um código mnemônico por Procedimento para permitir sua fácil identificação / busca.

7.1.13 - Permitir configurar que, para requisitar determinado procedimento, um outro procedimento específico tenha sido autorizado previamente em um determinado período de tempo anterior para o usuário SUS.
7.1.14 - Definir uma mensagem de alerta / orientação ao operador para o momento de registrar a requisição de um procedimento, quando o usuário SUS estiver fora da faixa etária definida para o procedimento.
7.1.15 - Dispor de tela para credenciar procedimentos por prestador.
7.1.16 - Definir, para cada procedimento credenciado por prestador, um código de Procedimento específico eventualmente utilizado pelo prestador.
7.1.17 - Definir, para cada procedimento credenciado por prestador, um preço específico eventualmente contratualizado com o prestador.
7.1.18 - Possibilitar a definição cotas para o prestador, permitindo definir: <ul style="list-style-type: none"> a) Cota física mensal por grupo de procedimentos. b) Cota financeira mensal por prestador. c) O processo de autorização deve respeitar as cotas físico-financeiras implantadas.
7.1.19 - Possibilitar a definição tetos para o município pactuado (PPI) para controlar acesso a requisição e/ou agendamento de procedimentos, permitindo definir: <ul style="list-style-type: none"> a) Teto físico mensal por grupo de procedimentos. b) Teto financeiro mensal por grupo de procedimentos. c) O processo de autorização deve respeitar as cotas físico-financeiras implantadas.
7.1.20 - Possibilitar a definição cotas para unidades requisitantes da rede, permitindo definir: <ul style="list-style-type: none"> a) Cota física mensal por grupo de procedimentos por unidade. b) Cota financeira mensal por grupo de procedimentos por unidade. c) O processo de autorização deve respeitar as cotas físico-financeiras implantadas.
7.1.21 - Definir se um grupo de procedimentos estará disponível ou não para ser requisitado por municípios da pactuação (PPI).
7.1.22 - Definir se um dado procedimento estará disponível ou não para ser requisitado por municípios da pactuação (PPI).
7.1.23 - Identificar, por grupo de procedimentos, quais unidades que poder requisitar procedimentos daquele grupo.
7.1.24 - Permitir, se recurso habilitado, o envio de uma mensagem SMS (Short Message System) para o celular de Usuários SUS com procedimentos agendados (que tenha autorizado previamente o envio de SMS para seu celular), que seja enviado alguns dias antes do atendimento, conforme definição dos dias pelo gestor.
7.1.34 - Dispor de parâmetro por procedimento para controlar condição permissão ou não de requisição do procedimento, com base na data dos primeiros sintomas, devendo: <ul style="list-style-type: none"> a) Dispor de indicador se a exigência de data dos primeiros sintomas será aplicada ou não para o procedimento. b) Caso a regra seja aplicada, dispor de campo para informar até quantos dias da data dos primeiros sintomas a requisição pode ser feita. c) Caso a regra seja aplicada, dispor de campo para informar até quantos dias após a data dos primeiros sintomas uma requisição terá validade.
7.1.36 - Dispor de módulo ou recurso independente para possibilitar estruturar equipes para executar processo de aviso ao Usuário SUS sobre compromissos agendados para Consultas e Procedimentos Especializados, devendo: <ul style="list-style-type: none"> a) Permitir aplicar filtro para relacionar somente Usuários SUS vinculados a determinada unidade responsável pelo aviso, permitindo selecionar 'Todas as unidades'.

- b) Relacionar os Usuários SUS que tenham alguma pendência de aviso de agendamento em Consultas Especializadas e/ou Procedimentos Especializados.
- c) A relação de usuários deverá apresentar Nome, Unidade responsável pelo aviso e Data do compromisso.
- d) Se o Usuário SUS relacionado tiver mais de um compromisso, deverá apresentar a data do compromisso mais próximo.
- e) Ao selecionar um Usuário SUS, exibir tela com a lista de Consultas Especializadas e Exames que porventura hajam agendadas.
- f) Dispor de botão/link para acessar a tela de registro de aviso ou permitir de alguma forma o registro de desfecho do aviso (item g).
- g) A tela para registrar e controlar deve dispor de recurso para o registro de status do processo do aviso (Avisado, não avisado há tempo, paciente não quer mais, não localizado) com campo de observação/justificativa.
- h) Deve ser possível estruturar o acesso de forma independente a esse recurso de forma exclusiva.

7.2 - Requisição e/ou Autorização de Procedimentos

Informatização da requisição e/ou autorização de procedimentos nas unidades da rede (em telas administrativas ou durante o atendimento médico com apoio do sistema)

7.2.1 - Dispor de tela para registrar a requisição de procedimentos, devendo:

- a) Dispor de tela para ser utilizada pelo profissional médico durante o atendimento com apoio do sistema e
- b) Dispor de tela para registro administrativo de requisições de procedimentos em unidades sem informatização do atendimento médico, permitindo informar: data de referência, profissional solicitante e unidade.
- c) Deve ser possível fazer a manutenção (inclusão, exclusão) de itens durante o processo de registro, enquanto a autorização não estiver concluída.

7.2.3 - Identificar e registrar os procedimentos requisitados podendo pesquisar por:

- a) Nome do procedimento
- b) Código SUS
- c) Mnemônico
- d) Selecionar de uma lista

7.2.6 - Exibir, ao identificar um procedimento a ser incluído na requisição, em cor diferente ao padrão da tela, a última data em que o mesmo procedimento foi autorizado e se presente na lista de espera (se aplicado).

7.2.12 - Deve possuir cadastro para os níveis de urgência a serem utilizados nas filas de espera. Para isso deve Permitir que, após registrar a requisição, sendo um procedimento que tenha demanda reprimida (procedimento regulado), colocar o usuário SUS em lista de espera, indicando a condição referida (selecionável de uma lista de condições possíveis para o procedimento, mantida pela secretaria) para efeitos de definição de prioridade e informar detalhes que possam ser importantes no processo de autorização.

7.2.13 - Deve aplicar as regras definidas para o parâmetro 7.1.34 em relação a exigência da data dos primeiros sintomas. Se o procedimento exigir a aplicação da regra, deve:

- a) Não permitir requisitar se não atender a regra de data limite para requisição com base na data dos primeiros sintomas.
- b) Deve limitar a possibilidade de agendamento até a data limite para validade da requisição, com base na data dos primeiros sintomas.

7.2.14 - Emitir protocolo para ser entregue ao usuário SUS, quando a requisição ficar em lista de

espera, indicando esta condição.
7.2.15 - Emitir protocolo de autorização e/ou comprovante de agendamento contendo: a) Número do protocolo/autorização/comprovante b) Dados do usuário SUS (incluindo Nome Social) b) Unidade e profissional solicitante c) Unidade prestadora e seu endereço d) Data referência e) Data emissão f) Procedimentos autorizados g) Instruções de preparo para o paciente, por procedimento h) Data de realização do procedimento caso agendado i) Data de validade da autorização (quando não agendado)
7.2.16 - Possibilidade de reimpressão de comprovantes do agendamento.
7.2.17 - O protocolo de autorização deve apresentar quadro com todas as informações necessárias para o Prestador de Serviço gerar a produção BPA-I.
7.2.18 - Possibilitar a autorização com agendamento: a) Por procedimento. b) Por autorização, com agendamento único para todos os procedimentos de uma autorização (aplicado a RX e outros procedimentos em cujas autorizações seja comum a existência de 2 ou mais procedimentos para cada requisição e que não podem ser agendados em datas distintas).
7.2.19 - Possibilitar que, a qualquer momento, seja possível solicitar prioridade a determinado usuário SUS em lista de espera para determinado procedimento, incluindo justificativa clínica, a ser avaliada pelo médico regulador.
7.2.20 - Exibir junto aos dados do usuário SUS, se recurso de captura e armazenamento de fotografias estiver habilitado, nas telas de requisição de procedimentos, a foto do usuário SUS.
7.3 - Informatização em unidades prestadoras de serviço Funcionalidades disponíveis para o Prestador de Serviços. Deve possuir recursos para:
7.3.1 - Obter lista de Usuários SUS agendados por data e profissional;
7.3.2 - Baixar a execução de procedimentos
7.3.3 - Cadastrar Profissionais de seu quadro diretamente
7.3.4 - Dispor de tela para que o Prestador possa cadastrar instruções de preparo para cada procedimento credenciado. Estas instruções deverão ser impressas no documento de autorização do procedimento a ser entregue ao usuário SUS.
7.3.5 - Dispor de tela para que o prestador possa criar grupos de agendamento para efeitos de organizar e estruturar a abertura de vagas para agendamento. Em um grupo de agendamento somente podem constar procedimentos de um único grupo de procedimento.
7.3.8 - Dispor de recurso para transferir Usuários SUS Agendados
7.3.9 - Dispor de recurso para substituir procedimentos autorizados incorretamente desde que não originados em atendimento médico informatizado.
7.3.11 - Permitir que o prestador de serviços possa encaminhar e agendar usuários SUS para especialidades médicas, conforme regras parametrizadas para o procedimento e para a especialidade, a partir de uma lista de especialidades expressamente e previamente configurada para o mesmo.
7.3.12 - Obter relatório de conferência para verificação de autorizações baixadas.
7.3.14 - O relatório de faturamento deve apresentar destaque aos itens incluídos/substituídos

pelo prestador em uma autorização.
7.4 - Lista de Espera - Processo de Autorização e Controle Funcionalidades gerais necessárias para o gerenciamento da Lista de Espera para procedimentos. Deve possuir recursos para:
7.4.1 - Dispor de tela de apoio ao operador para autorizar por telefone usuários SUS que aguardam em lista de espera a realização de procedimentos agendáveis. Deve apresentar lista de horários disponíveis em prestadores por grupo de procedimentos.
7.4.2 - A tela de apoio para autorizar deve permitir criar um horário instantaneamente para representar no sistema de controle, as situações onde o prestador está fora do processo de informatização, caso típico de consórcios intermunicipais de saúde e atendimento em municípios referência com agendamento via Sisreg.
7.4.3 - A tela de apoio para autorizar deve permitir submeter o paciente para agendamento (identifica situação em que a demanda do paciente é identificada num sistema externo, ex: Sisreg) e aguarda agendamento (que pode levar mais de um dia), ficando o usuário SUS, neste caso, bloqueado na lista de espera até a confirmação do agendamento ou cancelamento dessa situação.
7.4.4 - A tela de apoio para autorizar deve, após selecionado determinado horário, apresentar lista de requisições, que possam ser agendados no horário selecionado (ou criado), de acordo com o procedimento que aguardam, em ordem de prioridade, agrupamento de idade e data da solicitação. Deve apresentar ao operador, no mínimo, os seguintes campos: Nome, matrícula municipal, Idade, unidade em que originou a requisição, unidade referência do usuário SUS, Bairro do usuário SUS, data de referência.
7.4.6 - A tela de apoio a central de agendamento deve apresentar, após selecionado o usuário SUS, uma tela para finalizar o agendamento. A tela de finalização do agendamento deve apresentar os dados necessários para que o operador contate o paciente, como nome completo, número da matrícula, telefones de contato, melhores dias da semana e horários para contato, pessoa responsável (quando aplicado). Deve permitir acessar tela com o histórico do Usuário; acessar tela de cadastro do Usuário; obter a lista de vizinhos do Usuário e lista de eventos já ocorridos.
7.4.7 - A tela de finalização do agendamento deve permitir agendar o procedimento na vaga selecionada.
7.4.8 - A tela de finalização do agendamento deve permitir bloquear o cadastro do paciente por não ser possível contato com o mesmo.
7.4.9 - A tela de finalização do agendamento deve permitir bloquear o paciente na lista de espera por "N" dias (sem bloqueio do cadastro)
7.4.10 - A tela de finalização do agendamento deve permitir retirar o paciente da lista de espera com justificativa.
7.4.11 - A tela de finalização do agendamento deve permitir registrar a tentativa de contato.
7.5 - Autorização por Municípios da PPI Funcionalidades disponíveis para o operador do município cliente da PPI, para autorização e agendamento on-line de procedimentos, de acordo com parâmetros previamente definidos. Deve possuir recursos para:
7.5.1 - Permitir o Cadastro dos Usuários SUS de Município PPI pactuado
7.5.2 - Registrar requisições e Autorizar Procedimentos com ou sem agendamento, conforme

necessidade, para Usuários SUS do município, conforme cotas/tetos físico/financeiras cadastradas
7.5.3 - Dispor de controle para que requisição de procedimentos para Usuários SUS do Município PPI não possam ser incluídos na lista de espera após atendimento em consultas especializadas.
7.5.4 - Autorizar somente procedimentos liberados conforme parâmetros definidos nos itens 7.1.21 e 7.1.22.
7.5.5 - Transferir procedimentos agendados.
7.5.6 - Cancelar autorizações agendadas ou não.
10 - INFORMATIZAÇÃO DA ADMINISTRAÇÃO DE MATERIAIS E ALMOXARIFADOS Ferramentas de apoio às atividades de administração de materiais e almoxarifado
10.1 - Características Gerais Recursos gerais necessários ao sistema de materiais. Deve possuir recursos para:
10.1.1 - Suportar múltiplos almoxarifados (Ex. Almoxarifado de materiais de consumo, Almoxarifado de materiais medicamentos, etc.).
10.1.2 - Suportar múltiplos depósitos de materiais por almoxarifado.
10.1.3 - Possibilitar o controle do estoque de medicamentos, materiais consumo por lote do fabricante, data de validade e quantidade.
10.1.4 - Dispor de gerenciamento de numeração de formulários numerados.
10.1.5 - Permitir a rastreabilidade dos materiais entre almoxarifado e unidades de consumo e unidades de dispensação identificando lote.
10.1.6 - Permitir rastreabilidade dos materiais, identificando lote do material, entre unidades de dispensação informatizadas e o usuário SUS.
10.1.7 - Permitir parametrizar individualmente no cadastro de materiais a exigência ou não do código EAN Brasil no momento do registro de entrada de materiais.
10.1.8 - Exigir que no cadastro do material imunobiológico - e somente para Grupo de Material que seja imunobiológico, seja informado a quantidade de doses de um frasco, a validade do frasco após aberto e se é permitido o registro de uma dose adicional, caso o controle de estoque de imunobiológicos esteja ativado.
10.2 - Administração Recursos gerais necessários a administração do sistema de materiais. Deve possuir recursos para:
10.2.1 - Permitir a inclusão e manutenção de: a) Cadastro de materiais, b) Cadastro de grupos de materiais com seus respectivos subgrupos d) Cadastro de estoques e) Cadastro de atividades-fim f) Cadastro de fabricantes g) Cadastro de fornecedores h) Cadastro de almoxarifados
10.2.2 - A estrutura cadastral do material deve conter campo de “descrição completa” do material objetivando atender ao item “Gerenciamento de Solicitação de Compras”.

10.2.3 - Permitir a definição de listagem padrão por Unidade/estoque de Materiais servindo como base para os pedidos de materiais ao almoxarifado.
10.2.4 - Dispor de Relatórios de Consumo de materiais por unidade, estoque e atividade.
10.2.5 - Dispor de relatório administrativo para monitorar a situação geral de determinado material, indicando saldo atual, saldo por lote, saldo por local de estoque, programação de entrega, pendências de recebimento por unidades requisitantes.
10.2.6 - Dispor de tela para consulta da disponibilidade de determinado material, demonstrando numa única tela: a) Saldo total do material b) Saldo do material no almoxarifado, com possibilidade de detalhamento por lote c) Saldo do material nas unidades de saúde, com possibilidade de detalhamento por unidade e por lote d) Saldos do material nas seguintes situações: em processo de compras, em edital, empenhados e em programação de entrega e) Materiais em trânsito para entrega f) Materiais bloqueados
10.3 - Gerenciamento de Solicitação de Compra Ferramenta que possibilite gerenciar o processo de solicitação de compra de determinado material, permitindo registrar e acompanhar as diversas fases do processo. Deve possuir recursos para:
10.3.1 - Permitir cadastrar e editar solicitação de compra de determinado material, permitindo: a) Identificar o material utilizando campo “descrição completa” conforme item 10.2.2 b) Informar o objetivo da compra c) Informar a justificativa da compra
10.3.2 - Emitir solicitação de compra para ser enviada ao setor de compras da secretaria/prefeitura.
10.3.3 - Permitir o registro do número do Processo de Compra que venha a ser informado pelo setor de compras da secretaria/prefeitura.
10.3.4 - Permitir o registro do número do Edital que venha a ser informado pelo setor de compras da secretaria/prefeitura.
10.3.5 - Permitir o registro de um ou mais números do empenho que venham a ser informados pelo setor de compras da secretaria/prefeitura, identificando para cada empenho o fornecedor e os itens de material definidos para cada empenho.
10.3.6 - Registrar, para cada item de empenho, múltiplas programações de entrega informando a data prevista para entrega e respectivos quantitativos.
10.3.7 - Obter relatório de controle de Programação de entrega contendo no mínimo: número do empenho, fornecedor, data de entrega prevista, quantidade programada para entrega, quantidade recebida até a data do relatório.
10.3.8 - Dispor de tela de pesquisa de processos de compra a partir de um número da solicitação ou fornecedor específico. Deve apresentar dados do andamento da solicitação (status atual) e todos os demais detalhes vinculados a solicitação.
10.4 - Requisições online Recursos necessários para informatizar o processo de solicitação de materiais. Deve possuir recursos para:

10.4.1 - Permitir a geração e impressão do formulário de inventário com lista de itens para efeitos de contagem de estoque e verificação da necessidade de reposição. Deve ser impressa com base na listagem padrão de materiais definida para a unidade. Deve possuir campo para registro do inventário para cada item da lista.
10.4.2 - Dispor de tela para o registro do pedido de Materiais pela Unidade de Saúde ou pelos Centros de Consumo da Secretaria, a partir de tela baseada na listagem do formulário de inventário. A tela de pedido deve apresentar: a) O saldo b) Consumo médio dos últimos 3 períodos de reposição c) Campo para registro do inventário d) Campo para registro da quantidade pedida para reposição
10.4.3 - 10.4.3 - Permitir pedido avulso de um Material específico pela Unidade de Saúde ou pelos Centros de Consumo da Secretaria, desde que façam parte da lista padrão de materiais previamente estruturada para a mesma.
10.4.4 - Permitir que a Unidade/Estoque baixe a ordem de entrega de materiais recebidos, atualizando o respectivo saldo nesse momento.
10.5 - Almoxarifado Recursos gerais necessários a administração do Almoxarifado. Deve possuir recursos para:
10.5.1 - Registrar diretamente entrada de materiais por compras e doações.
10.5.2 - Registrar entrada de materiais a partir de registros de empenhos e programação de entrega registrados pelo processo “gerenciamento de solicitação de compras.
10.5.3 - Registrar entrada de materiais identificando a vida útil do material em relação a sua data de validade.
10.5.4 - Exigir informar, no momento do registro de entrada do material no estoque do almoxarifado, o código EAN Brasil do fabricante para o material, para materiais cujo cadastro esteja marcado para exigência de código de barras
10.5.5 - Exibir mensagem de alerta ao operador após o login, avisando-o sobre eventuais materiais cuja validade esteja expirando, conforme dias de antecedência informado no momento do registro de entrada do material no estoque.
10.5.6 - Registrar entrada de formulários numerados indicando a numeração inicial e final objetivando identificar a numeração na ordem de entrega gerada no almoxarifado e posterior rastreio.
10.5.7 - Dispor de tela para o acompanhamento dos pedidos em processo de elaboração nas unidades e posterior avaliação desses pedidos de materiais e aprovação. A tela de aprovação de pedidos deve exibir para cada material: a) A média de consumo b) Consumo do último período c) Saldo no estoque da unidade requisitante d) Saldo no almoxarifado
10.5.8 - A tela para a aprovação de pedidos de material deve permitir a aprovação centralizada, porém deve gerar ordem de entrega quebrando por depósito. Deve gerar ordem de entrega eletrônica para o gerente do depósito (quando diferente do depósito principal do almoxarifado).
10.5.9 - Na tela para aprovação de pedidos de material, quando houver aprovação de determinado material cuja quantidade a ser entregue se origine de lotes diferentes, deve apresentar link/recurso para identificar quais lotes e respectivas quantidades.

10.5.10 - Emitir, ao aprovar o pedido de materiais, uma listagem dos itens aprovados com seus respectivos lotes ou numeração de formulários (Ordem de Entrega), devendo constar na listagem:

a) Unidade/estoque destino

b) Almoxarifado origem

c) Número do pedido

d) Data

e) Itens pedidos com:

e1) Respektivas quantidades aprovadas

e2) Lote do qual o material deve ser entregue

e3) Fracionamentos por embalagem de estocagem existentes para facilitar a organização do material a ser entregue (ex.: 1 caixa e 5 blister).

10.5.11 - Obter relatórios de controle e conferência.

11 - INFORMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Ferramentas de apoio às atividades da Assistência Farmacêutica (dispensação de medicamentos)

11.1 - Características Gerais e Parametrizações

Funcionalidades gerais esperadas. Deve possuir recursos para:

11.1.2 - Dispor de recurso, para que quando do atendimento de usuários SUS, seja possível cadastrar e manter os respectivos cadastros, conforme padrão definido em Administração de Cadastros.

11.1.3 - Disponibilizar área para registrar informações sobre o usuário SUS em sua relação com o serviço de entrega de medicamentos. Permitir consulta dos registros.

11.1.4 - Permitir a estruturação de dispensários específicos para medicamentos de farmácia básica, medicamentos especiais (alto custo) e aqueles originados em processos judiciais.

11.1.9 - Permitir a definição da duração máxima de tratamento para determinado medicamento, restringindo a prescrição e dispensação.

11.1.10 - Dispor de tela para vincular a Estrutura de Medicamentos aos materiais cadastrados pela Administração de Materiais (medicamentos e materiais afins).

11.1.11 - Definir previamente, a nível cadastral, a identificação de medicamentos de uso contínuo.

11.1.13 - Permitir o cadastro de tabelas de apoio como: formas de prescrição, forma farmacêutica, unidade de prescrição, via de administração e indicação terapêutica.

11.1.16 - Possibilitar configurar por medicamento se estará disponível para dispensação em:

a) Unidades de saúde (básicas e especializadas)

b) Somente para unidades do serviço de urgência e emergência

c) Unidades básicas e de urgência e emergência

11.2 - Informatização da operação de dispensação de medicamentos a usuários SUS

Capacidades necessárias para o momento do atendimento ao cidadão no momento da dispensação de medicamentos. Deve possuir recursos para:

11.2.1 - Iniciar a entrega de Medicamentos identificando o usuário SUS beneficiado e o portador da receita, e selecionando o Profissional e unidade que prescreveu de uma lista, podendo ser também informado um profissional externo a rede.

11.2.2 - Exibir junto aos dados do usuário SUS, se recurso de captura e armazenamento de fotografias estiver habilitado, na tela de atendimento do dispensário, a foto do usuário SUS.
11.2.3 - Dispor de tela para registrar a entrega de medicamentos: a) Diretamente b) A partir de receitas cadastradas pelo dispensário c) A partir de receitas emitidas por profissionais diretamente, a partir do atendimento ao usuário SUS com assistência do sistema em consultório informatizado
11.2.4 - Permitir a identificação do lote do medicamento que estiver sendo dispensado
11.2.5 - Exibir mensagem alertando o operador de que determinado material, a despeito de estar marcado para exigência de validação por código de barras na dispensação, não possui um código EAN Brasil cadastrado para aquele lote/fabricante selecionado
11.2.6 - Exigir, ao dispensar materiais/medicamentos na Farmácia Básica, que o código EAN Brasil do material seja informado, para materiais que estejam marcados para exigência de confirmação por código de barras e cujo lote/fabricante possua um código de barras cadastrado
11.2.7 - Restringir, durante o registro da dispensação de determinado medicamento, a duração máxima de tratamento para determinado medicamento conforme parâmetros cadastrados no item 11.1.9.
11.2.8 - Deve possuir mecanismo para registro dos medicamentos e materiais procurados pelos pacientes e não disponíveis nos pontos de distribuição de materiais e medicamentos. Para isso deve dispor na tela de registro de entrega de medicamentos, recurso para registrar a falta de determinado medicamento identificado durante o processo de atendimento, para efeitos de consulta posterior.
11.2.9 - Dispor de ferramenta para registrar situações relacionadas a saúde do paciente, como reação ou intolerância a determinado medicamento.
11.2.10 - Dispor na tela de registro de entrega de medicamentos, recurso para registrar atendimento que gerou apenas orientação ao usuário SUS .
11.2.11 - Ao operar a tela de registro de entrega de medicamentos, gerar avisos de vencimento de medicamentos durante o atendimento, ao operador do sistema.
11.2.12 - Ao operar a tela de registro de entrega de medicamentos gerar avisos ao operador quando o medicamento selecionado só possa ser entregue a usuários SUS participantes de determinado programa de saúde.
11.2.14 - Exibir na tela de registro de entrega de medicamentos, durante a dispensação de medicamento de uso contínuo: a) a data de suficiência com base na quantidade informada, b) botão para tela de Histórico de atendimentos anteriores contendo o registro de todas as dispensações.
11.2.15 - Dispor de tela para registrar a entrega de medicamentos controlados, registrando todos os dados exigidos pela ANVISA, de acordo com a portaria 344 de 12 de maio de 1998.
11.2.16 - Permitir a emissão de todos os documentos necessários, exigidos pela Vigilância Sanitária: a) Livro de Registro Específico b) BMPO (Balanço de Medicamentos Psicoativos e de outros Sujeitos a Controle Especial) c) RMNRA (Relação Mensal de Notificações de Receita A)
12 - INFORMATIZAÇÃO DE SERVIÇOS DE APOIO À GESTÃO Conjunto de ferramentas de produtividade às funções administrativas da secretaria

<p>12.7 - Informatização de Avisos Administrativos Ferramenta de publicação de avisos pelos administradores e coordenadores de departamento/área, aos operadores de todas as frentes informatizadas. Deve possuir recursos para:</p>
<p>12.7.4 - Dispor no painel de controle de leitura, a possibilidade de reenvio da mensagem para o(s) operador(es).</p>
<p>13 - INFORMATIZAÇÃO DO MONITORAMENTO DE USUÁRIOS SUS Sistema para registro de notificação de Agravos e registro de ações de monitoramento dos respectivos Usuários SUS, com emissão de relatório gerencial e de controle do processo</p>
<p>13.1 - Administração Ferramentas para administrar o sistema e parametrizar o funcionamento do processo de notificação e monitoramento. Deve possuir recursos para:</p>
<p>13.1.1 - Permitir criar cadastro prévio de agravos com definição de parâmetros para identificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Descrição do agravo. b) A idade considerada para crianças. c) A considerada para idade para idosos. d) O número de dias para a frequência do monitoramento de crianças. e) O número de dias para a frequência do monitoramento de idosos. f) Dispor de campo para registro de detalhes referente ao agravo. g) Dispor de possibilidade de parametrizar a exigência de, ao notificar o agravo, solicitar a data em que o Usuário SUS iniciou seu isolamento. h) Dispor da possibilidade de definir quem serão os profissionais que farão as notificações em ambientes administrativos.
<p>13.1.2 - Permitir Cadastrar, para cada Agravo, o conjunto de Sintomas mais comuns, devendo permitir identificar por sintoma:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Se o sintoma estará disponível no rol de sintomas para realização de monitoramento pelo aplicativo móvel. b) Se o sintoma deverá gerar alerta no painel de gerenciamento ser for selecionado pelo usuário no aplicativo móvel.
<p>13.1.3 - Permitir Cadastrar, para cada Agravo, as condições agravantes.</p>
<p>13.1.4 - Permitir Cadastrar, para cada Agravo, as Formas de Contágio.</p>
<p>13.1.5 - Permitir Cadastrar, para cada Agravo, a Situação do usuário SUS para efeitos de monitoramento, devendo permitir identificar por situação:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Se a situação estará disponível no rol de situações para realização de monitoramento pelo aplicativo móvel. b) Se a situação deverá gerar alerta no painel de gerenciamento ser for selecionado pelo usuário no aplicativo móvel.
<p>13.1.6 - Permitir cadastrar Locais de Internação para serem utilizados nos registros de monitoramento, objetivando identificar a localização do usuário SUS.</p>
<p>13.1.7 - Emitir Relatório Gerencial com Estatísticas por Caso Confirmado/Suspeita, Sexo do usuário SUS, Gestantes, Formas de Contágio, Distribuição de Casos por Bairro, Situação de Monitoramento. O relatório gerencial deve dispor de gráficos com possibilidade de imprimi-los.</p>
<p>13.1.8 - Dispor de relatório para obter a relação de usuários SUS Notificados, devendo dispor</p>

<p>de:</p> <p>a) Filtro para seleção do Agravo.</p> <p>b) Filtro para seleção da unidade que notificou o caso.</p> <p>c) Filtro para seleção da unidade responsável por monitorar o caso.</p> <p>d) Filtro para listar apenas notificações se a pessoa notificada for gestante.</p> <p>e) Link ou botão para visualizar a ficha de notificação das respectivas notificações relacionadas.</p>
<p>13.1.9 - Dispor de relatório para obter a relação de usuários SUS em Processo de Monitoramento, devendo dispor de:</p> <p>a) Filtro para seleção do Agravo.</p> <p>b) Filtro para seleção da unidade que notificou o caso.</p> <p>c) Filtro para seleção da unidade responsável por monitorar o caso.</p> <p>d) Filtro para listar apenas notificações se a pessoa notificada for gestante.</p>
<p>13.1.10 - Dispor de relatório para obter a relação de usuários SUS por unidade, devendo dispor de:</p> <p>a) Filtro para seleção do Agravo.</p> <p>b) Filtro para seleção da unidade que notificou o caso.</p> <p>c) Filtro para seleção da unidade responsável por monitorar o caso.</p> <p>d) Filtro para listar apenas notificações se a pessoa notificada for gestante.</p> <p>e) Apresentar dados consolidados por unidade.</p> <p>f) Possibilidade de obter sub relatório detalhado dos usuários SUS notificados.</p>
<p>13.1.11 - Dispor de relatório de Casos por Bairro</p> <p>a) Filtro para seleção do Agravo.</p> <p>b) Filtro para seleção da unidade que notificou o caso.</p> <p>c) Filtro para seleção da unidade responsável por monitorar o caso.</p> <p>d) Filtro para listar apenas notificações se a pessoa notificada for gestante.</p>
<p>13.2 - Notificação</p> <p>Ferramenta para organizar o processo e registrar a notificação. Deve possuir recursos para:</p>
<p>13.2.1 - Permitir notificar casos a partir de unidades de saúde e administrativamente.</p>
<p>13.2.2 - Identificar, no ato da notificação:</p> <p>a) Unidade notificadora</p> <p>b) Sintomas</p> <p>c) Agravantes</p> <p>d) Forma de Contágio</p> <p>e) Data dos Primeiros Sintomas</p> <p>f) Data do Isolamento (se aplicado)</p> <p>g) Local de Trabalho/Estudo</p> <p>h) Trimestre de Gestaçã (se aplicado)</p> <p>i) Se a pessoa notificada é profissional de saúde</p> <p>i.1) Se for profissional de saúde, identificar o CBO</p> <p>j) Identificação de caso confirmado</p> <p>k) Identificação de uso de medicamentos</p> <p>l) Identificação de vacinas aplicadas</p> <p>m) Detalhes gerais</p>
<p>13.2.3 - Permitir, no momento da Notificação, realizar o primeiro Monitoramento do caso, informando:</p> <p>a) Horário</p> <p>b) Local em que deverá ficar</p>

<p>c) Situação do Paciente</p> <p>d) Tipo do Monitoramento: Monitoramento por telefone ou monitoramento pelo Aplicativo</p> <p>e) No caso de selecionar monitoramento pelo Aplicativo, validar se Usuário SUS possui aplicativo ativado, e em caso negativo, permitir ativação (exibir botão ou link para acesso a tela de ativação do aplicativo)</p> <p>f) Selecionar a unidade que será responsável pelo monitoramento do caso.</p>
<p>13.2.4 - Permitir, no momento da notificação, registrar coleta de exames, informando:</p> <p>a) Nome do Exame</p> <p>b) Responsável pela Coleta</p> <p>c) Data da Coleta</p> <p>d) Situação do exame (Solicitado, Coletado, Concluído)</p> <p>e) No caso de exame Concluído, permitir informar:</p> <p>e.1) Data do Resultado</p> <p>e.2) Responsável pelo exame</p> <p>e.3) Resultado (Positivo/Negativo/Inconclusivo).</p>
<p>13.2.5 - Emitir Formulário de Notificação preenchido.</p>
<p>13.2.6 - Emitir Formulário de Notificação em Branco.</p>
<p>13.3 - Monitoramento</p> <p>Ferramenta para organizar o processo e registrar ações de monitoramento. Deve possuir recursos para:</p>
<p>13.3.1 - Permitir filtrar na tela inicial de Monitoramento:</p> <p>a) por unidade de Monitoramento</p> <p>b) Por Tipo de Monitoramento, devendo apresentar opções:</p> <p>b.1) Todos os casos em monitoramento via telefone</p> <p>b.2) Todos os casos em monitoramento pelo aplicativo</p> <p>b.2) Todos os casos em monitoramento via aplicativo para pessoas que tenham selecionado sintomas ou situação marcadas para Alerta (cfe. Itens 13.1.2 b e 13.1.5 b)</p> <p>b.3) Todos os casos em monitoramento (por aplicativo e por telefone)</p> <p>c) Permitir visualizar apenas os casos não monitorados.</p>
<p>13.3.2 - Registrar ação de Monitoramento de usuários SUS identificando Operador, Data, Hora, Local de Internação do usuário SUS, situação do usuário SUS e detalhes importantes, devendo ainda:</p> <p>a) Permitir selecionar sintomas</p> <p>b) Permitir informar se o caso está confirmado</p> <p>c) Permitir informar se há outro membro da família que apresenta sintomas mas não está sendo monitorado</p> <p>d) Informar o tipo do Monitoramento: Monitoramento por telefone ou monitoramento pelo Aplicativo</p> <p>e) No caso de selecionar monitoramento pelo Aplicativo, validar se Usuário SUS possui aplicativo ativado, e em caso negativo, permitir ativação (exibir botão ou link para acesso a tela de ativação do aplicativo)</p>
<p>13.3.3 - Permitir, no momento do monitoramento, registrar coleta de exames, informando:</p> <p>a) Nome do Exame</p> <p>b) Responsável pela Coleta</p> <p>c) Data da Coleta</p> <p>d) Situação do exame (Solicitado, Coletado, Concluído)</p> <p>e) No caso de exame Concluído, permitir informar:</p>

e.1) Data do Resultado
e.2) Responsável pelo exame
e.3) Resultado (Positivo/Negativo/Inconclusivo).
13.3.4 - Registrar Baixa de Monitoramento selecionando de uma lista de motivos, o motivo da baixa, de modo a permitir identificar Óbito ou Alta do usuário SUS.
13.3.5 - Permitir, ao baixar um monitoramento, registrar uma outra Notificação de Agravo, para casos onde o caso se confirma para outra doença.
13.3.6 - Consultar histórico de monitoramento de usuários SUS.
17 - INFORMATIZAÇÃO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
Ferramentas de Apoio às atividades da Vigilância Epidemiológica
17.1 - Epidemiologia
Ferramentas para controle de notificações recebidas e parametrização das funcionalidades do processo de notificação de agravos notificáveis. Deve possuir recursos para:
17.1.1 - Permitir a Identificação de Agravos notificados do dia ou de um período.
17.1.2 - Permitir a Identificação de Agravos Notificados de uma Unidade específica ou todas.
17.1.3 - Permitir a Identificação de Agravos Notificados de um usuário SUS específico ou todos.
17.1.4 - Permitir a Identificação de Agravos Notificados de um Agravo específico ou de todos.
17.1.5 - Permitir a Identificação de Agravos Notificados de um Tipo de Notificação específico ou todos.
17.1.6 - Permitir a Identificação de Agravos Notificados somente de Agravos investigáveis ou todos.
17.1.7 - Possibilitar a emissão de Formulário de Notificação simplificado.
17.1.8 - Emitir Extrato Epidemiológico do usuário SUS incluindo Agravos e Vacinas.
17.1.9 - Registrar dados do Processos de Investigação.
17.1.10 - Registrar de Procedimentos executados pelo Setor.
17.1.11 - Cadastrar Agravos Notificáveis definindo obrigatoriedade de Notificação para determinado Agravo.
17.1.12 - Cadastrar Agravos Notificáveis definindo obrigatoriedade de Investigação para determinado Agravo.
17.1.13 - Obter listagem de Agravos Notificáveis.
17.1.14 - Permitir a Auditoria de Diagnósticos identificados nos Atendimentos registrados, objetivando rastrear possíveis casos de agravos notificáveis não notificados.
17.1.15 - Permitir a Auditoria de Diagnósticos identificados nos Atendimentos registrados, objetivando rastrear possíveis casos de agravos investigáveis não notificados.
17.1.16 - Dispor de Relatórios de Gerência e Controle.
17.1.17 - Permitir o Registro de Notificação de Agravos Notificáveis administrativamente ou a partir de unidades de saúde.
17.1.18 - Obter relatório de notificações de sintomas sentinelas.
17.2 - Controle de Imunobiológicos
Funcionalidades necessárias para o gerenciamento

17.2.1 - Dispor de tela de cadastro dos lotes de imunobiológicos para todas as unidades, com identificação da unidade, do imunobiológico, laboratório, apresentação, lote, data de validade, com opção para deixar disponível ou indisponível para registro da unidade.
17.2.2 - Dispor de tela para permitir registro do movimento de imunobiológicos para todas as unidades identificando a unidade para qual está sendo realizado o registro, por lote do imunobiológico, com identificação de saldo anterior disponível, saldo anterior indisponível, saldo anterior total, frascos recebidos, frascos distribuídos, frascos utilizados, frascos transferidos, frascos perda por quebra, frascos perda por falta de energia, frascos perda por falha equipamento, frascos perda por validade vencida, frascos perda por procedimento inadequado, frascos perda por falha transporte, frascos perda por outros motivos, o sistema deverá realizar o cálculo do saldo total automaticamente de acordo com os itens informados e permitir o registro de saldo disponível e saldo indisponível, pelo operador.
17.2.3 - Na tela de registro do movimento de imunobiológico o sistema deve apresentar as pendências dos lotes que permaneceram com saldo na competência anterior. Ao registrar o movimento da competência atual, essa pendência deve sumir da listagem de pendências.
17.2.4 - Disponibilizar relatório do movimento registrado, por competência, por unidade, por imunobiológico e por laboratório.
17.2.5 - Disponibilizar relatórios gerenciais de imunobiológicos aplicados, por unidade, por período, por faixa etária, por dose e por usuário.
17.2.6 - Disponibilizar relatório para identificar doses consolidadas de imunobiológicos por unidade, devendo: a) Permitir filtrar a unidade. b) Permitir filtrar o período. c) Permitir filtrar a faixa etária dos usuários SUS vacinados. d) Permitir filtrar a estratégia. e) Permitir filtrar um ou mais imunobiológicos f) Deve exibir no relatório os filtros aplicados e a relação de imunobiológicos e suas respectivas quantidades.
17.2.7 - Emitir Caderneta de Vacinação do usuário SUS selecionado.
17.2.8 - Emitir relatório de busca ativa de aprazamentos vencidos, ou a vencer, identificando a data do aprazamento, o imunobiológico, a dose, e o usuário. Deve ter opção de filtro no relatório para mostrar os dados de contato do usuário, identificando também, quando selecionado, o telefone, telefone celular e endereço do usuário.
17.2.9 - Permitir o Registro Anterior de imunobiológicos para fins históricos, de uma unidade específica, ou todas, permitindo identificar o usuário SUS, unidade, vacinador, imunobiológico, dose, lote. Estes registros não devem ser exportados ao SIPNI, mas devem ficar disponíveis na impressão da Caderneta de Vacinação do usuário.
17.2.10 - Permitir o fechamento de uma competência para fins de registros de imunobiológicos. Ao realizar o fechamento o sistema deverá mostrar se há pendências de saldo do registro do movimento de imunobiológicos, que ficaram da competência anterior e não foram registrados ainda na competência que está sendo fechada, identificando as unidades e os lotes pendentes. Deve permitir ao operador que feche a competência mesmo com as pendências, ou ter botão para redirecionamento para a tela de registro de movimento de imunobiológico para que seja realizado o registro da pendência.
17.2.11 - Permitira abertura de uma competência para fins de registros de imunobiológicos. Para que seja realizada a abertura de uma competência, a competência anterior deve estar fechada.
17.2.12 - Não permitir registro de dose aplicada, nem de movimento de imunobiológico em

competência fechada.

17.2.13 - Permitir a exportação das doses de imunobiológicos aplicados na competência, assim como o registro de movimento de imunobiológicos das unidades ao SIPNI.

17.3 - Funcionalidades com Prazo de Entrega

Item	Prazo Entrega
1 - GERENCIAMENTO DO SISTEMA Ferramentas gerais de apoio a Administração do Sistema e gerenciamento de acesso pelos profissionais.	
1.1 - Gerenciamento do Acesso ao Sistema Funcionalidades necessárias a administração do sistema. Deve possuir recursos para:	
1.1.6 - Possibilitar ao responsável pela administração do sistema determinar o Nível de Acesso ou funções que Operadores podem ter para cada ambiente/módulo de operação.	30
1.2 - Ferramentas de Apoio ao Administrador do Sistema Ferramentas de apoio. Deve possuir recursos para:	
1.2.4 - Dispor de relatório para identificar todos os Operadores que estiverem acessando o Sistema num determinado momento.	30
1.2.5 - Dispor de relatório para consulta de profissionais, identificando no mínimo, o número do Cartão Nacional de Saúde (CNS), CPF, Conselho de Classe, Número de registro no Conselho, data de nascimento e telefones de contato.	30
1.2.6 - Dispor de relatório que relacione os profissionais de uma ou mais atividades profissionais, identificando no mínimo o nome, atividade profissional e unidade que está vinculado.	30
1.2.7 - Dispor de relatório para consulta da relação de profissionais que tem acesso a um determinado módulo do sistema. Deve identificar no mínimo o nome e a função de acesso atribuída a cada profissional.	30
1.2.8 - Dispor de relatório para consulta de profissionais por unidade de saúde cadastrada, identificando no mínimo, o número do Cartão Nacional de Saúde (CNS), Conselho de Classe, Número de registro no Conselho e atividade profissional que exerce na unidade.	30
1.2.9 - Dispor de relatório que exiba listagem de feriados fixos e móveis.	30
1.2.10 - Dispor de relatório que permita acompanhar a qualidade do processo de registro, de determinado período, da produção de cada unidade de saúde da rede, indicando no mínimo, a quantidade de pacientes recepcionados para atendimento, quantidade de pacientes recepcionados que tiveram seu respectivo atendimento registrado e a quantidade não registrada.	30
1.2.11 - O relatório para acompanhamento da qualidade do processo de registro de produção deve dispor de botão ou link para ver o detalhamento das recepções não baixadas, listando cada um dos pacientes em pendência de baixa, com no mínimo os	30

seguintes dados: matrícula e nome do paciente e data e hora da recepção.	
1.2.12 - Dispor de relatório do total de cadastros de usuários SUS incluídos por unidade. O relatório de total de cadastros de usuários SUS incluídos deve dispor de link/botão para exibir a relação de cadastros incluídos por determinada unidade.	30
1.2.13 - Dispor de relatório de usuários SUS notificados como em óbito. Deve apresentar no mínimo os seguintes campos: nome, matrícula, data nascimento, data do óbito, NIS, CPF, unidade do último atendimento e data.	30
1.2.18 - Dispor de relatórios online para consulta de saldos, bem como apresentação de histórico de utilização que permita a rastreabilidade do uso de créditos de SMS (identificação do telefone/cidadão alvo da transação de envio/resposta), quando disponíveis.	30
3 - INFORMATIZAÇÃO DAS UNIDADES DE SAÚDE	
Ferramentas de Apoio ao funcionamento da unidade de saúde	
3.1 - Informatização da agenda destinada a gerenciar eventos e atividades entre as unidades de atendimento	
Estruturação de agenda para administrar eventos compartilhando vagas entre unidades de saúde. Deve possuir recursos para:	
3.1.1 - A partir de cadastros de eventos/atividades interunidade (para atender a organização de atividades como Palestras de programas como Hiperdia, Bolsa Família, Planejamento Familiar, Cursos para Gestantes, etc.), previamente incluídos pelo responsável pela administração do sistema conforme item 1.2. dispor de tela para possibilitar a unidade administradora do evento/atividade, criar previamente vagas para Atendimento, com as seguintes possibilidades: a) Com hora marcada (horários pré definidos para os quais seja possível agendar um paciente) ou, b) Sem hora marcada (identifica apenas o horário inicial de atendimento e pacientes serão agendados sequencialmente)	30
3.1.2 - A tela de criação de vagas deve considerar os feriados fixos e feriados móveis cadastrados para a unidade pelo Administrador do Sistema	30
3.1.3 - Permitir a unidade administradora de eventos o gerenciamento (criação e manutenção) de horários de determinado evento.	30
3.1.4 - Dispor de Tela da Agenda de Eventos por Data, exibindo a listagem de Usuários SUS agendados	30
3.1.5 - Dispor de tela específica com possibilidade de pesquisar horários marcados para determinado usuário SUS identificado pela matrícula ou nome.	30
3.1.6 - Agendar usuários SUS para participação em eventos, permitindo escolher Horário a partir de opções de horário previamente cadastrados para a agenda, na data selecionada.	30
3.1.7 - Alertar o operador, quando estiver agendando um usuários SUS para um evento, quando o usuário SUS já possui um agendamento, não importando a data deste.	30
3.1.8 - Caso recurso de envio de SMS (Short Message System) esteja ativado, exibir opções para o operador registrar que confirmou como usuário SUS que ele aceita que envie mensagem de reforço e, caso afirmativo, atualize o número do telefone	30

celular do próprio ou do responsável pelo paciente.	
3.1.9 - Permitir, se recurso habilitado, o envio de uma mensagem sms (short message system) para o celular de Usuários SUS com consulta agendada, com antecedência programada a partir de parâmetro cadastrado.	30
3.2 - Informatização das agendas para atendimentos em unidades de saúde Estruturação da agenda de atendimento exclusiva da unidade. Deve possuir recursos para:	
3.2.3 - A tela de criação de vagas deve permitir informar a quantidade de vagas disponíveis para agendamento e a quantidade de vagas reservas (não disponíveis para agendamento).	30
3.2.4 - Dispor de tela para permitir a manutenção das vagas de agenda de Atendimento de determinado Profissional, criadas previamente	30
3.2.5 - Dispor de recurso para gerenciar a exclusão/cancelamento de agendas, dispondo de: a) Recurso para identificar, no momento da exclusão/cancelamento de uma agenda, a seleção de um motivo padronizado. b) Não deve permitir cancelar agendas caso hajam vagas ocupadas no período informado. c) Gravação de log do motivo de exclusão/cancelamento de agendas. d) Dispor de Relatório de exclusão/cancelamento de agendas com filtro por unidade (uma específica ou todas), profissional (um específico ou todos) e período.	120
3.2.7 - Permitir a qualquer operador agendar atendimentos para usuários SUS, em vagas disponíveis, permitindo escolher Horário a partir de opções de horário previamente cadastrados para a agenda, na data selecionada.	30
3.2.9 - Permitir bloquear uma vaga na agenda, identificando o motivo a partir de motivos padronizados.	30
3.2.10 - Dispor de relatório de vagas bloqueadas da agenda num período, permitindo filtrar profissional e/ou motivo de bloqueio específico.	30
3.2.11 - Dispor de tela que permita o agendamento de um usuário SUS para receber atendimentos em múltiplas datas (agendamento programático). Deve, a partir da identificação única do usuário SUS e do profissional desejado, exibir as datas e horários disponíveis e permitir a seleção das datas/horários pretendidos.	30
3.2.12 - Dispor de tela que permita, somente ao administrador/coordenador da unidade, o agendamento administrativo de um usuário SUS em vagas reservadas, identificadas como indisponíveis para agendamento.	30
3.2.13 - Dispor de tela com listagem da agenda de um determinado Profissional em uma Data identificada, contendo a lista de Usuários SUS que aguardam atendimento	30
3.2.14 - Dispor de tela para possibilitar Pesquisa de Horários marcados para determinado Usuário SUS a partir da informação de sua matrícula ou nome	30
3.2.15 - Caso recurso de envio de SMS (Short Message System) esteja ativado, exibir opções para o operador registrar que confirmou como usuário SUS se ele aceita que envie mensagem de reforço e, caso afirmativo, atualize o número do telefone celular do próprio ou do responsável pelo paciente.	30
3.2.16 - Permitir, se recurso habilitado, o envio de uma mensagem SMS (Short Message System) para o celular de Usuários SUS com consulta agendada, com	30

antecedência programada a partir de parâmetro cadastrado.	
3.2.17 - Funcionalidades específicas para teleconsulta	120
3.2.17.1 – Ao criar uma agenda (item 3.2.1) Identificar se as vagas criadas poderão ser utilizadas ou não para agendar pacientes para tele consulta.	
3.2.17.2 - Caso a agenda permita agendar pacientes para tele consulta (cfe. Item 3.2.17.1), no momento do agendamento de um paciente, apresentar a opção para indicar se o atendimento previsto será presencial ou remoto (por teleconsulta).	
3.3 - Informatização do atendimento de Usuários SUS - funcionalidades exigidas em todas as unidades	
Processos de atendimento ao Usuário SUS , comum a qualquer tipo de unidade de saúde. Deve possuir recursos para:	
3.3.3 - Permitir, na tela de recepção, o registro da recepção de Usuários SUS com identificação do Profissional que irá atendê-lo, se aplicado.	30
3.3.4 - Permitir, na tela de recepção, recepcionar o usuário SUS para ser atendido no serviço de enfermagem ou serviço de imunização, sem necessidade de identificar o profissional que irá atendê-lo.	30
3.3.7 - Permitir, a partir da tela de recepção, registrar e/ou atualizar o Número do Prontuário do usuário SUS na unidade.	30
3.3.10 - Dispor de tela para controlar aviso e confirmação referente a situação de agendamento de Usuários SUS em consultas médicas especializadas e procedimentos especializados. Deverá apresentar a visão integral das pendências de avisos ao Usuário SUS e/ou fácil acesso aos avisos para Procedimentos Especializados quando estiver no quadro de aviso de Consultas Especializadas, sendo o contrário também exigido, ou seja, quando estiver na tela de aviso de Consultas Especializadas, ter fácil acesso (link) para a tela de aviso de Procedimentos Especializados.	30
3.3.11 - Dispor, na tela para controlar aviso e confirmação de consultas médicas especializadas e procedimentos especializados, de recurso para o registro de status do processo do aviso (Avisado, não avisado há tempo, paciente não quer mais, não localizado) com campo de observação/justificativa.	30
3.3.13 - Registros de notificação de agravos notificáveis devem estar imediatamente disponíveis para a vigilância epidemiológica.	30
3.3.14 - Registrar a justificativa de não atendimento para Usuários SUS recepcionados não atendidos, selecionando a partir de uma lista, o motivo do não atendimento.	30
3.3.16 - Dispor de Tela para pesquisa de cadastro de Usuários SUS a partir do nome, retornando lista com, no mínimo, nome, matrícula municipal, número do CNS, nome da mãe e data de nascimento. Deve disponibilizar botão ou link para acesso a tela de manutenção de cadastro.	30
3.3.17 - Dispor de Tela para Pesquisa de Procedimentos a partir das seguintes possibilidades de pesquisa: da descrição do procedimento; do código SIGTAP; do mnemônico	30
3.3.18 - Dispor de Tela com a lista de Procedimentos que podem ser executados por Atividade, Profissional e Unidade onde está alocado, permitindo obter resposta a questão: quais procedimentos um determinado profissional pode executar em uma determinada unidade de saúde.	30

3.3.19 - Dispor de Tela para Pesquisa de CID10 a partir de parte da descrição ou do código do CID10 (informando 3 dígitos para a obtenção da lista completa de um grupo ou 4 dígitos para obtenção dos dados de um CID específico). Deve apresentar botão ou link para exibir tela adicional com os dados relacionados ao cadastro de agravos notificáveis mantido pela Vigilância Epidemiológica (Se notificável, Se investigável, idade e sexo a que se aplica).	30
3.3.21 - Dispor de Relatório de atendimentos realizados por Profissional, na unidade, no período informado, apresentando no mínimo o nome do profissional e o total de atendimentos que realizou.	30
3.3.22 - Dispor de Relatório de atendimentos realizados por Profissional, na unidade, no período informado, apresentando no mínimo o nome do profissional e o total de atendimentos que realizou.	30
3.3.23 - Dispor de Relatório de Procedimentos realizados por Profissional específico ou todos os profissionais da unidade, apresentando lista dos procedimentos executados e respectivos quantitativos, subtotalizando por profissional.	30
3.3.25 - Dispor de Relatório de morbidade por Profissional específico ou todos, subtotalizando por grupos de diagnóstico.	30
3.6 - Informatização do gerenciamento de demandas de atendimento específicas da Unidade	
Recursos para registro de demandas específicas do Usuário SUS em relação a atividades da Unidade. Deve possuir recursos para:	
3.6.1 - Permitir que a unidade cadastre tipos de demanda, conforme suas necessidades, identificando as especialidades que atendem aquela demanda.	30
3.6.2 - Permitir incluir Usuários SUS na lista de espera de determinado tipo de demanda.	30
3.6.3 - Permitir o agendamento de Usuários SUS cadastrados na lista de determinada demanda, exibindo agendas dos profissionais disponíveis na unidade, conforme as especialidades vinculadas ao tipo demanda daquele usuário.	30
3.6.4 - Permitir registrar eventos para o registro de demanda de determinado usuário SUS.	30
3.6.5 - Permitir definir prioridade de atendimento para determinada demanda de um usuário SUS com níveis (alta, média ou baixa), gerando log no registro de eventos.	30
3.6.6 - Permitir consultar o log de eventos de determinado Usuário SUS.	30
3.7 - Informatização do atendimento de pacientes no SAD	
Funcionalidades necessárias para a informatização do atendimento do paciente no SAD, incluindo registro da ficha de elegibilidade e registro dos atendimentos, gerando as fichas necessárias para serem exportadas para o e-SUS.	
3.7.10 - Gerar as fichas do SAD para exportação para o e-SUS.	30
3.8 - Registro de Atividades Coletivas	
Deve possuir recursos para:	
3.8.1 - Dispor de tela para abrir o registro de atividade coletiva, devendo identificar: a) Data b) Hora de início e fim da atividade	30

c) Programa de saúde: Educação e/ou Saúde	
d) Número do Inep (se escola)	
e) Número do CNES (se unidade de saúde)	
f) campo para informar localidade (aplicado quando não for escola nem unidade de saúde).	
g) Total de participantes esperados	
h) Total de participantes efetivos	
i) Tipo de Atividade (cfe. MS).	
j) Profissional responsável pela atividade (do cadastro de profissionais)	
3.8.2 - A tela para abrir o registro de atividade deve apresentar campo para informações gerais sobre a execução da atividade	90
3.8.3 - Dispor de tela para registro das atividades realizadas, devendo apresentar ao operador todos os campos para preenchimento dos dados exigidos, conforme ficha de atividade coletiva do e-SUS, conforme o Tipo de Atividade selecionado (item 3.7.1 i)	30
3.8.4 - Dispor de recurso para, no caso de Atividades que exijam a identificação de usuários SUS participantes, importar participantes de uma atividade anteriormente registrada.	30
3.8.5 - Dispor de recursos para permitir a edição ou exclusão de registros de atividade.	30
3.8.6 - Dispor de recurso que garanta que nenhum registro que já tenha sido consolidado para envio de dados para o e-SUS AB possam ser editados ou excluídos.	30
4 - INFORMATIZAÇÃO DO ESF - ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA	
Ferramentas necessários para o gerenciamento da Estratégia da Saúde da Família	
4.1 - Características Gerais	
Características gerais necessárias. Deve possuir recursos para:	
4.1.3 - Gerar as fichas iguais as utilizadas no e-SUS com os dados preenchidos, deverá seguir os modelos impressos das fichas e-SUS.	30
4.1.4 - Dispor de tela para fechamento/controle por lote das fichas para o envio ao E-SUS. Fechamento será por período, unidade e poderá escolher o tipo da ficha. Armazenar o LOG do operador/data que foi realizado o fechamento. Aparecer opção para exportar, devendo atender os critérios de exportação definidos no E-SUS, THRIFT, conforme normas etc. O mesmo deverá ser lido no Sistema E-SUS PEC.	30
4.1.5 - Dispor de tela para consultar os fechamentos realizados separados por lotes não exportados e lotes exportados. Apresentar por ordem de lote e com o nome da unidade. Filtro para pesquisar lotes exportados por número, unidade e período. Detalhar as informações do lote listando a quantidade de cada tipo de ficha e ao selecionar a quantidade, gerar uma relação destas fichas. Opção para exportar novamente o lote. Apresentar informações de log do fechamento e da exportação.	30
4.1.6 - Dispor de relatório por período das fichas lançadas no sistema que não foram fechadas (fichas em aberto), por unidade e a quantidade por tipo de ficha.	30
4.1.7 - Dispor de relatório das fichas geradas (fechadas) por unidade e quantidade por tipo de ficha. Com filtro por unidade e profissional. Deverá constar a quantidade	30

de ficha para cada tipo. Apresentar as informações detalhadas das fichas, e principalmente com o número do UID do E-SUS.	
4.1.8 - Dispor de tela para pesquisar as fichas por UID (identificador do E-SUS) ou por usuários, gerando uma relação de fichas fechadas para o filtro escolhido.	30
4.1.12 - Dispor de relatório por período com a opção de filtro por segmento e área dos cadastros domiciliar e individual efetuados. Apresentar um campo com a quantidade. Apresentar os detalhes quando o campo quantidade for selecionado.	30
4.1.13 - Permitir gerar relatório Mais Médico para atender a legislação com os dados dos atendimentos da unidade e das visitas dos Agentes Comunitários.	30
4.1.14 - Dispor de relatório das visitas por profissional, com: a) filtro por período b) Filtro por unidade c) Seleção da ordem da apresentação das visitas (por data, UBS E PSF, Membro, Desfecho). d) Apresentação das visitas agrupadas por profissional com a quantidade de cada profissional e o total geral. e) Possibilidade de, ao identificar o profissional, apresentar as visitas individual com a sua data, membro visitado, o desfecho da visita, e uma coluna indicando se a mesma foi digitada no sistema, ou nos dispositivos móveis. f) Apresentação, quando a visita possui o registro da geolocalização, de opção para chamar um mapa, apresentando no mesmo o local das coordenadas armazenadas. g) Apresentar os detalhes das informações da visita.	30
4.1.15 - Dispor de relatório das visitas a determinado usuário SUS.	30
4.1.16 - Dispor de relatório das visitas realizadas com o filtro de período e o motivo.	30
4.1.17 - Dispor de relatório dos registros efetuados nos tablets.	30
4.2 - Informatização do ACS Características a serem atendidas no tocante a informatização das atividades do Agente Comunitário de Saúde através de dispositivo móvel (tablet ou netbook). Deve possuir recursos para:	
4.2.2 - O sistema das ACS deverá ser instalado em equipamentos móveis (Tablets) e que funcione sem a necessidade de internet, ou seja, off-line.	30
4.2.5 - Deve garantir que o aplicativo móvel somente permita a alteração de pacientes e domicílios que forem da mesma área e micro área da ACS responsável.	30
4.2.7 - Permitir, ao selecionar um domicílio, visualizar dados da família incluindo a relação de membros da família.	30
4.2.8 - Permitir a alteração dos dados de domicílio.	30
4.2.15 - Possibilitar funcionamento misto, com ACS informatizados (com tablet) e não informatizados (utilização de computadores na unidade de saúde), de modo integrado.	30
5 - INFORMATIZAÇÃO DAS SALAS DE ATENDIMENTO Ferramenta de apoio ao atendimento de médicos, psicólogos, nutricionistas e fonoaudiólogos e enfermagem e vacinação	

<p>5.1 - Características Gerais da informatização das salas de atendimento ambulatorial Características aplicadas a todos os tipos de atendimento. Deve possuir recursos para:</p>	
<p>5.1.1 - Suportar, em unidades CAPS, onde ocorre o atendimento multi especialidade de forma integrada, modo de operação integrado entre os vários tipos de salas de atendimento, dispondo inclusive de mecanismo de registro e consulta de evolução integrado entre as várias especialidades da unidade para usuários SUS que estiver sendo atendido. Dessa forma, um usuário SUS recepcionado em determinada data pode passar pelo atendimento de diversos profissionais durante o mesmo atendimento e ter os dados desses atendimentos registrados e visualizados por todos os profissionais envolvidos.</p>	30
<p>5.1.3 - Coletar dados pertinentes as Fichas e-SUS: ficha de atendimento individual, ficha de atendimento odontológico e ficha de procedimentos.</p>	30
<p>5.1.5 - Dispor de cadastro para vinculação de profissional supervisor (médicos, enfermeiro, etc.) com profissionais alunos (médicos, enfermeiro, etc.) que o mesmo supervisiona.</p>	30
<p>5.1.6 - Dispor de mecanismo para permitir ao profissional aluno, quando fizer o seu login no sistema para acessar sala de atendimento informatizada, havendo um profissional supervisor vinculado em cadastro específico que o supervisiona (conforme item 5.1.5), opere em modo 'supervisão', operando com todas as regras designadas à sua especialidade.</p>	30
<p>5.1.7 - Em todos os atendimentos de profissional aluno (conforme item 5.1.6) todos os documentos emitidos deverão constar a identificação de atendimento supervisionado, incluindo o nome do supervisor e número de registro em sua entidade de classe.</p>	30
<p>5.1.8 - O prontuário do paciente deve identificar o nome do profissional supervisor que tenha atendido conjuntamente com aquele profissional aluno, quando for o caso, em atendimentos conforme item 5.1.6.</p>	30
<p>5.1.9 - Para efeitos de gerenciamento de Lista de Espera e processos autorizativos, a requisição de procedimentos deverá ficar em nome do profissional supervisor quando atendimento conforme item 5.1.6.</p>	30
<p>5.1.10 - Para efeitos de gerenciamento de Lista de Espera e processos autorizativos, o encaminhamento a especialidade médica deverá ficar em nome do profissional supervisor, quando em atendimento conforme item 5.1.6.</p>	30
<p>5.1.11 - Todos os documentos emitidos durante o atendimento do profissional aluno, a exceção daqueles citados nos itens 5.1.9 e 5.1.10, devem ficar em nome do profissional aluno, quando em atendimento conforme item 5.1.6.</p>	30
<p>5.1.12 - Dispor de botão ou link para exibir tela auxiliar para que o profissional que esteja atendendo, possa consultar o histórico de consultas e procedimentos que já tenham sido solicitados ao paciente em seu município de origem. Deve permitir consulta aos seguintes dados: a) A Especialidade e/ou descrição do procedimento. b) Data da requisição/solicitação. c) Situação (autorizado, agendado, aguardando autorização, executado). d) Data para quando foi agendado. e) Data do último movimento</p>	30

5.1.13 - A tela auxiliar que trata o item 5.1.12 deve exibir informações de solicitações realizadas no município de origem do paciente.	30
5.2 - Informatização das salas de atendimento de enfermagem em atendimento ambulatorial	
Ferramenta de apoio ao atendimento de enfermagem compreendendo atendimento de pré-consulta (triagem) e atendimento de enfermagem. Deve possuir recursos para:	
5.2.1 - Dispor de mecanismo que permita compartilhar o login de um profissional a partir da identificação de outros profissionais da unidade. Deve exigir senha do profissional identificado no processo de troca de operador.	30
5.2.3 - Dispor de sala de espera virtual para selecionar Usuários SUS para atendimento de enfermagem. Neste sentido deve prover recurso para: a) Listar na tela os pacientes já recepcionados para atendimento de enfermagem b) Botão ou link para atender pacientes não recepcionados, selecionando-o diretamente da agenda da unidade c) Botão ou link para apresentar tela/campo para localizar e atender pacientes diretamente do cadastro d) Deve dispor de mecanismo que não permita que um mesmo paciente seja atendido ao mesmo tempo por profissionais diferentes.	30
5.2.6 - Durante o atendimento deve dispor de tela para consultar e alimentar de forma integrada: a) Ocorrências em saúde (campo específico para registro de informações referente a incidentes de saúde relacionados ao usuário SUS) b) Resultados de Exames c) Dados históricos (registro de dados anteriores ao atendimento atual)	30
5.3 - Informatização das salas de atendimento de médicos em atendimento ambulatorial	
Ferramenta de apoio ao atendimento médico. Deve possuir recursos para:	
5.3.2 - Ao iniciar um atendimento deve ser exibido os dados do último atendimento que o usuário SUS recebeu, devendo ser possível consultar atendimentos anteriores ocorridos em consultórios informatizados.	30
5.3.4 - Durante o atendimento deve dispor de tela para consultar e alimentar de forma integrada: a) Registrar ocorrências em saúde (campo específico para registro de informações referentes a incidentes de saúde relacionados ao usuário SUS). b) Deve possuir funcionalidade para registro de resultados de qualquer exame realizado pelo paciente tanto laboratorial quanto de imagem. c) Registrar dados históricos do paciente. d) Registrar dados para a Ficha de Consumo Alimentar do e-SUS. Garantir que na ficha de marcadores de consumo alimentar do E-SUS no atendimento, os dados de preenchimento da alimentação e nutrição do paciente estejam de acordo com a idade do mesma, não visualizando dados de outras idades.	30
5.3.5 - Durante o atendimento deve ser possível visualizar gráfico de evolução do IMC (Índice de Massa Corpórea) com base nas aferições registradas na triagem.	30
5.3.6 - Durante o atendimento deve ser possível visualizar gráficos de Curvas da OMS (evolução de peso/altura, idade/peso, idade/altura), conforme padrões do	30

Ministério da Saúde para sexo e idade, com base nas aferições registradas na triagem.	
5.3.7 - Durante o atendimento deve ser possível visualizar gráfico da evolução da Pressão Arterial com base nas aferições registradas na triagem.	30
5.3.8 - Durante o atendimento deve ser possível visualizar gráfico da evolução da glicemia de jejum e pós-prandial, com base nas aferições registradas na triagem.	30
5.3.10 - Permitir o registro de dados da evolução do usuário SUS com possibilidade de consulta a registros de evolução de outros atendimentos do próprio profissional de e de outros profissionais que tenham atendido o paciente anteriormente.	30
5.3.11 - Possibilitar informar o código de Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP).	30
5.3.19 - Possibilitar Indicar necessidade de retorno em número de dias, considerando que se for um especialista, havendo demanda reprimida em sua especialidade, colocar o usuário SUS automaticamente em lista de espera.	30
5.3.40 - Dispor de recurso para que atestados emitidos para o acompanhante seja emitido com CID Z763 preenchido automaticamente.	120
5.3.47 - Funcionalidades exclusivas para Teleconsultoria 5.3.47.1 - Disponibilizar para o profissional a possibilidade de, em qualquer momento do atendimento, solicitar suporte a um tele consultor para solicitação de determinado procedimento ou encaminhamento a especialista. 5.3.47.2 - Disponibilizar a lista de pedidos de tele consultoria indicando o status (pendente ou respondido). 5.3.47.3 - Permitir cancelar pedidos de tele consultoria pendentes. 5.3.47.4 - Permitir reabrir o atendimento que originou o pedido de tele consultoria para solicitar procedimentos e ou fazer encaminhamentos	180
5.5 - Atendimento Odontológico Ferramenta de apoio ao atendimento Odontológico, compreendendo todas as características da Ferramenta de apoio ao Atendimento Médico, acrescido de recursos para:	
5.5.8 - Dispor de registro de ausência de dente, identificando a) Extração b) Ausência/inexistência	120
5.6 - Funcionalidades exclusivas para Assinatura Digital em qualquer modalidade de atendimento Funcionalidade para Assinatura Digital para atendimento médico, de enfermagem, psicologia e Odontologia	
5.6.4 - Possibilitar o envio de documentos assinados digitalmente, como Requisições, Prescrições de Medicamentos e Atestados para o aplicativo do Paciente, caso este esteja ativo.	120
5.7 - Funcionalidades exclusivas para Teleconsulta em qualquer modalidade de atendimento Funcionalidade para Teleconsulta para atendimento médico, de enfermagem, psicologia e Odontologia	

5.7.1 - Na sala de espera virtual (item 5.3.1), deve dispor de lista de pacientes que estão agendados para atendimento via tele consulta, permitindo ao profissional saber, sobre cada paciente, se: a) Paciente estão ou não presente na sala de espera para tele consulta. b) Paciente já foi atendido.	120
5.7.2 - Permitir, ao selecionar um paciente que aguarde atendimento por teleconsulta, iniciar o atendimento do mesmo, exibindo janela na tela de atendimento com a imagem do paciente, para permitir a interação do profissional com o mesmo. Todos os dados registrados seguem o padrão do atendimento presencial.	120
5.7.3 - Os documentos emitidos pelo profissional, como requisições, prescrições e atestados, devem ser assinados digitalmente e disponibilizados para o paciente no aplicativo.	120
5.8 - Sala de vacinação	
Sala de atendimento com funções para registro do atendimento de vacinas aplicadas ao Usuário SUS. Deve possuir recursos para:	
5.8.14 - Disponibilizar relatório do movimento registrado, por competência, por imunobiológico e por laboratório.	30
5.8.20 - Permitir a emissão da Certidão de Vacina em Dia apresentando, no mínimo: a) Identificação do usuário SUS. b) Cartão Nacional de Saúde c) Idade d) Nome da mãe e) Relação de doses de imunobiológicos aplicados com respectivas doses e data f) Texto indicando vacinação estar em dia ou não estar em dia.	30
6 - INFORMATIZAÇÃO DA REGULAÇÃO DE CONSULTAS ESPECIALIZADAS	
Ferramentas de apoio ao processo de regulação de Consultas Especializadas	
6.1 - Características Gerais	
Características gerais necessárias ao gerenciamento de Especialidades Médicas. Deve possuir recursos para:	
6.1.4 - Permitir configurar, por especialidade, a exigência ou não de que o usuário SUS tenha Cartão Nacional de Saúde (CNS) no momento do registro do encaminhamento.	30
6.1.5 - Deve possuir a configuração de faixas etárias para efeitos de agrupamento das demandas em Lista de Espera objetivando priorização de pacientes por idade. Neste sentido deve permitir a configuração, por especialidade, de faixas etárias, visando atender, por exemplo, os estatutos do idoso e/ou da criança e adolescente. Deve suportar o cadastramento de pelo menos 3 faixas etárias.	30
6.1.6 - Permitir parametrizar quais Especialidades estarão disponíveis para Agendamento imediato (no momento do registro do encaminhamento) e quais tem demanda reprimida, exigindo por consequência que o encaminhamento fique em lista de espera.	30
6.1.7 - Configurar, por especialidade, a possibilidade de solicitação de prioridade ou não ao médico regulador para Usuários SUS em Lista de Espera.	30

6.1.8 - Dispor de cadastro de pactuações (PPI, Consórcio, Uso Próprio, etc.) para efeitos de abertura de vagas na agenda e gerenciamento de cotas.	30
6.1.10 - Possibilitar a identificação, por especialidade, das unidades da rede que podem agendar em vagas disponíveis para determinada especialidade.	30
6.1.11 - Possibilitar configurar, por especialidade médica, se determinado prestador de serviço terceirizado pode ou não encaminhar e/ou agendar pacientes diretamente para a mesma. Deve permitir identificar também, para cada especialidade autorizada, qual o procedimento autorizado anteriormente que o paciente deve ter junto ao prestador para que seja permitido o encaminhamento.	30
6.1.12 - Possibilitar a configuração de regras gerais para regular o processo de confirmação de agendamento de consultas, devendo dispor das seguintes opções para o caso de falha na confirmação pelo paciente depois que este é avisado de que foi agendado: a) multa de “n” dias b) ser suspenso/excluído da lista de espera c) ser deslocado para o final da lista de espera Deve suportar a configuração para até 3 falhas de confirmação do usuário SUS para determinado encaminhamento.	30
6.1.14 - Permitir que quando um encaminhamento for registrado o Cadastro do usuário SUS possa ser complementado com os seguintes dados, como facilitadores no processo de comunicação com o mesmo: a) Forma de contato para o processo de agendamento (agendar com o usuário SUS, Agendar com Responsável, Agendar através da Unidade de Saúde de origem) b) Telefone Principal c) Segundo Telefone d) Nome do Contato e) Parentesco do Contato f) Melhores dias da semana e hora para o Call Center telefonar	30
6.1.15 - Dispor de um processo do agendamento automatizado da fila de espera com base nas agendas cadastradas, respeitando as regras de prioridade e a posição do paciente.	30
6.1.16 - O agendamento automático deve gerar notificação às unidades referência dos respectivos Usuários SUS agendados, para que possam realizar busca ativa dos mesmos para aviso e confirmação da agenda pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS).	30
6.1.23 - Permitir, se recurso habilitado, o envio de uma mensagem SMS (Short Message System) para o celular de Usuários SUS com consultas agendadas, com antecedência programada.	30
6.1.24 - Dispor de mecanismo de disparo automático para aplicação das regras definidas para a regulação do processo de confirmação, agindo sobre os agendamentos não confirmados, aplicando as penalidades conforme definido no item 6.1.12.	30
6.2 - Administração nas Unidades de Saúde Ofertantes Recursos disponíveis para o gerenciamento de unidade ofertante de consultas especializadas, permita o gerenciamento da vagas disponíveis para as especialidades. Deve possuir recursos para:	

6.2.3 - Permitir criar vagas para agendamento em especialidades médicas respeitando o cadastro de feriados fixos, feriados móveis da unidade e férias dos profissionais, conforme itens 2.3.5 e 2.4.3.	30
6.2.4 - Permitir criar vagas para agendamento em especialidades médicas com hora marcada ou sequenciadas (sem hora marcada).	30
6.2.5 - Permitir criar vagas para agendamento em especialidades médicas vinculadas ao cadastro de pactuações permitindo no mínimo identificar uma pactuação ou estar disponível para todas as pactuações.	30
6.2.7 - Permitir a manutenção de vagas criadas.	30
6.3 - Operação nas Unidades de saúde Clientes Funcionalidades necessárias para as unidades que encaminham para especialidades médicas. Deve possuir recursos para:	
6.3.2 - Um registro de encaminhamento a especialidade médica de resultar em: a) Agendamento imediato, caso o não haja demanda reprimida para a especialidade b) Inclusão da demanda na lista de espera daquela especialidade no caso de haver demanda reprimida para a mesma	30
6.3.3 - Possibilitar, a qualquer momento, a indicação de um ou mais profissionais de preferência para encaminhamentos ao especialista em Lista de Espera, para consultas novas.	30
6.3.4 - Possibilitar, a qualquer momento, a troca do profissional de referência para consultas de retorno.	30
6.3.6 - Possibilitar a troca, a qualquer momento, do Tipo de Consulta (consulta nova / consulta de retorno) para encaminhamentos ao especialista em Lista de Espera.	30
6.3.7 - Possibilitar, a qualquer momento, a Emissão da Segunda Via do Protocolo de Confirmação da Consulta.	30
6.3.8 - Possibilitar, a qualquer momento, o Cancelamento de uma Consulta agendada.	30
6.3.9 - Possibilitar, a qualquer momento, que a unidade solicite prioridade a determinado encaminhamento ao especialista em Lista de Espera, incluindo justificativa clínica.	30
6.4 - Lista de Espera - Processo de Agendamento e Controle Funcionalidades gerais necessárias para o gerenciamento da Lista de Espera para Consultas Especializadas. Deve possuir recursos para:	
6.4.5 - A tela de finalização do agendamento deve permitir criar uma vaga instantânea para agendar em seguida, objetivando realizar o agendamento para as consultas oferecidas fora da rede.	30
6.4.6 - A tela de finalização do agendamento deve permitir submeter o paciente para agendamento (identifica situação em que a demanda do paciente é identificada num sistema externo, ex: Sisreg) e aguarda agendamento (que pode levar mais de um dia), ficando o usuário SUS, neste caso, bloqueado na lista de espera até a confirmação do agendamento ou cancelamento dessa situação.	30
6.4.9 - A tela de finalização do agendamento deve permitir retirar o paciente da lista de espera com justificativa.	30
6.4.10 - A tela de finalização do agendamento deve permitir registrar a tentativa de	30

contato.	
6.4.12 - Estabelecer sistema de controle para que, ao agendar via telefone um usuário SUS que esteja em lista de espera, exija a confirmação por parte do mesmo. Deve atender as seguintes características: a) Ao agendar dispor ao operador a data limite para a confirmação, baseada na quantidade de dias previamente configurado como prazo para confirmação do usuário SUS b) O operador da unidade de saúde deve poder confirmar no sistema que o usuário SUS compareceu para confirmar seu interesse em comparecer à consulta e, após o registro no sistema, permitir a emissão do protocolo da autorização c) Emitir o documento de autorização padrão da Secretaria de Saúde d) Emitir documento de autorização original exigido por consórcios ou Sisreg a partir de documento em arquivo PDF disponível em um servidor web da Secretaria e) Dispor de mecanismo de disparo automático de ações de controle para Usuários SUS que não confirmarem seu interesse em comparecer à consulta, conforme regras cadastradas previamente para a especialidade médica em questão	30
6.5 - Operação por Municípios-Cliente PPI Funcionalidades necessárias para os municípios-clientes (PPI) que agendam especialidades médicas no município referência. Deve possuir recursos para:	
6.5.1 - Permitir o Cadastro dos Usuários SUS do Município cliente da PPI.	30
6.5.4 - Cancelar Consultas agendadas.	30
6.5.5 - Transferir Consultas agendadas.	30
6.5.6 - Não permitir que usuários SUS do município cliente PPI sejam incluídos na lista de espera.	30
6.5.7 - Obter relatórios de cotas.	30
6.5.8 - Obter relatório de usuários SUS Agendados.	30
6.5.9 - Obter relatório de faltosos.	30
7 - INFORMATIZAÇÃO DA REGULAÇÃO DE PROCEDIMENTOS ESPECIALIZADOS Ferramentas de apoio ao processo de regulação de Procedimentos especializados como exames, cirurgias, etc..	
7.1 - Características Gerais Definições de parâmetros que determinam o funcionamento geral do módulo. Deve possuir recursos para:	
7.1.31 - Dispor de relatório de procedimentos executados por unidade prestadora, identificando no mínimo, quantidade e percentual sobre o total. Dispor de modalidade para: a) Agrupa por unidade. b) Agrupar unidades de um mesmo CNES.	90
7.1.32 - Dispor de relatório da atividade de médicos reguladores, relacionando os profissionais que tiveram atividade de regulação em determinado período e a quantidade de requisições reguladas.	180

7.1.35 - Recursos exclusivos para teleconsultoria:	180
7.35.1 - Apresentar ao médico regulador (item 7.1.25) informação de que determinada requisição tem um processo de teleconsultoria vinculado	
7.35.2 – Disponibilizar link ou botão para dar acesso aos dados da teleconsultoria.	
7.35.3 – Exibir tela com os dados da teleconsultoria vinculados a requisição que estiver avaliando naquele momento.	
7.2 - Requisição e/ou Autorização de Procedimentos Informatização da requisição e/ou autorização de procedimentos nas unidades da rede (em telas administrativas ou durante o atendimento médico com apoio do sistema)	
7.2.9 - Na situação em que o Procedimento é agendado (item 7.2.8 b), caso este seja agendado em vaga reserva, dispor de campo para justificar esse agendamento.	180
7.3 - Informatização em unidades prestadoras de serviço Funcionalidades disponíveis para o Prestador de Serviços. Deve possuir recursos para:	
7.3.7 - Dispor de ferramenta para bloquear/desbloquear vagas com horário marcado.	90
7.3.15 - O relatório de faturamento de ser exportável para arquivo formato CSV.	90
7.5 - Autorização por Municípios da PPI Funcionalidades disponíveis para o operador do município cliente da PPI, para autorização e agendamento on-line de procedimentos, de acordo com parâmetros previamente definidos. Deve possuir recursos para:	
7.5.7 - Obter relatório de usuários SUS autorizados com ou sem agendamento.	30
7.5.8 - Obter relatórios de cotas físico-financeiras cadastrados para o município.	30
7.5.9 - Possibilitar a configuração por procedimento para que quando requisitado por municípios pactuados (PPI) o procedimento possa exigir a submissão de documentos previamente a regulação para validação e aprovação.	30
7.5.10 - Dispor de funcionalidade na interface para requisição de procedimentos pelo município pactuado (PPI) para processar a regra de exigência de envio de documentação (item 7.5.9), devendo, para esses procedimentos: a) Permitir o registro da requisição sem conclusão, ou seja, sem a autorização efetiva. b) Visualizar requisições submetidas a regulação que aguardam aprovação. c) Permitir a conclusão da autorização para requisições aprovadas pela regulação.	30
7.5.11 - Dispor de funcionalidade para que a regulação possa registrar aprovação de requisições submetidas pelo município pactuado (PPI), para requisições que já avaliou documentação.	30
7.7 - Informatização da integração com sistema do prestador Funcionalidades disponíveis que possibilitem que o sistema legado do Prestador integre com o sistema contratado pela Secretaria de Saúde, permitindo automatizar funções de agenda, baixa de execução de procedimentos e disponibilização de laudo integrado ao prontuário do Usuário SUS. Deve possuir recursos para:	

7.7.1 - Dispor de serviço web (webservice) de integração com o sistema do prestador, que permita ao prestador de serviços obter dados de determinado protocolo de autorização e registrar sua baixa, disponibilizando laudo no prontuário do paciente. Nota: A implementação das funções no sistema do Prestador será de responsabilidade do mesmo.	30
7.7.2 - O serviço web deve dispor de método para retornar os seguintes dados quando este método for chamado identificando um número de protocolo de autorização válido: a) Dados cadastrais do usuário SUS b) Dados do requisitante (unidade, médico) c) Os códigos de cada um dos procedimentos requisitados, vinculados ao protocolo de autorização, identificados previamente no credenciamento dos procedimentos junto ao cadastro do prestador. d) A quantidade de cada um dos procedimentos.	30
7.7.3 - O serviço web deve dispor de método para que o prestador notifique a realização dos procedimentos de determinado protocolo de autorização, devendo receber os seguintes dados: a) Número do protocolo que está sendo baixado. b) Relação de procedimentos do protocolo de autorização que foram executados c) Endereçamento eletrônico do laudo correspondente. Nota: O serviço deve suportar múltiplas baixas de um mesmo protocolo de autorização, permitindo a baixa em tempos diferentes vinculando laudos diferentes.	30
7.7.4 - Os laudos (resultados) dos exames (disponibilizado conforme item 7.7.3 “c”), em formato PDF, serão armazenados em servidor específico do próprio prestador de serviço de exames, ficando disponíveis para acesso a qualquer momento pelo sistema do município. Os laudos gerados não podem ser movidos do repositório informado (cfe. item 7.7.3 c).	30
7.7.5 - Permitir que um profissional da unidade de saúde requisitante, autorizado previamente, possa acessar o laudo gerado e imprimi-lo.	30
7.7.6 - Permitir que o profissional médico, operando a partir da sala de atendimento informatizada, possa visualizar/imprimir o laudo gerado.	30
7.7.7 - Todo o processo, desde a geração da autorização até o recebimento e impressão dos laudos deverão ser totalmente rastreáveis em todas as etapas, com geração de logs de registro.	30
8 - INFORMATIZAÇÃO DO PROCESSO DE GESTÃO DE TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO	
Ferramentas de apoio às atividades do setor de TFD	
8.1 - Características Gerais	
Ferramenta totalmente integrada ao sistema de regulação de consultas e procedimentos. Deve possuir recursos para:	
8.1.1 - Deve permitir a qualificação de especialidades e procedimentos TFD, identificando se será um processo intra estadual ou interestadual.	30
8.1.2 - Exigir que o profissional de saúde operando em sala de atendimento informatizada, emita e renove o Laudo médico para TFD conforme configuração, para encaminhamentos a especialidades e procedimentos requisitados.	30

8.1.3 - Exibir lista de Usuários SUS que aguardam atendimento TFD e permitir abrir processo TFD com registro de dados necessários ao processo, emitindo formulário necessário.	30
8.1.4 - Registrar a informação de encaminhamento de processo para efeitos de agendamento.	30
8.1.5 - Registrar a informação dos dados do agendamento de processo TFD encaminhado.	30
8.1.6 - Possibilitar o registro de demanda de viagem, identificando o possível acompanhante e eventual ajuda de custo dispensada, de forma integrada ao sistema de controle de transporte de Usuários SUS.	30
8.1.7 - Permitir, caso o sistema de administração de transporte não esteja ativado, registrar a produção (procedimentos SUS disponíveis no SIGTAP) de transporte do usuário SUS e seu possível acompanhante, bem como ajuda de custo dispensada.	30
8.1.8 - Registrar a baixa de processos TFD a partir de motivos selecionados a partir de um cadastro previamente estruturado.	30
8.1.9 - Permitir o registro de eventos a qualquer momento do processo cadastrado.	30
8.1.10 - Emitir Declaração de que o usuário SUS tem um processo TFD em andamento, exibindo a situação atual do processo.	30
8.1.11 - Registro de fluxo de documentos entre o setor TFD e o usuário SUS com registro de entrega/retirada de documentos, emitindo protocolo para usuários SUS.	30
8.1.12 - Permitir que procedimentos complementares requisitados após atendimento do usuário SUS dentro do processo TFD possam ser requisitados diretamente, com possibilidade de solicitação de prioridade para o mesmo ou não, configurável a nível de procedimento referência (aquele que deu origem ao processo).	30
8.1.13 - Permitir o registro de retorno do usuário SUS, dentro do mesmo processo TFD.	30
8.1.14 - Permitir o registro, no processo TFD, da demanda por determinado procedimento complementar que não será realizado pelo município, ficando vinculado ao processo TFD original.	30
8.1.15 - Gravar e Disponibilizar Log de todos os Eventos associados ao usuário SUS a partir do cadastro do processo TFD até sua finalização.	30
9 - INFORMATIZAÇÃO DA ADMINISTRAÇÃO DE TRANSPORTE DE PACIENTES	
Ferramentas para administrar transporte de Usuários SUS, Profissionais da Saúde e objetos; programação de viagens e emissão de Ordem de Viagem com controle de baixa e geração de produção SIA; administração de veículos da frota, permitindo controle de despesas diretas, agendamento de eventos de manutenção e revisão, controle de garantia de veículos e peças.	
9.1 - Administração de Veículos	
Recursos para administrar veículos. Deve possuir recursos para:	
9.1.1 - Incluir e Manter o cadastro de Tipos de veículo, identificando para cada tipo a categoria de CNH exigida.	30
9.1.2 - Incluir e Manter cadastro de marcas de veículos.	30
9.1.3 - Incluir e Manter Cadastro de Modelos de veículos de determinada com	30

identificação da marca a partir de lista do cadastro de marcas de veículos.	
9.1.4 - Incluir e manter cadastro de Veículos com identificação de: a) Número do patrimônio b) Placa (com validação para padrões de placas do Mercosul) c) Tipo de veículo d) Modelo (a partir de cadastro prévio de modelos da marca selecionada) e) Ano fabricação f) Ano modelo g) Combustível que utiliza h) Capacidade do tanque de combustível i) Tipo de óleo j) Quantidade de óleo k) Filtro de óleo m) Filtro de combustível n) Filtro de ar o) capacidade de passageiros.	30
9.1.5 - Possibilitar a vinculação de um ou mais motoristas-padrão para determinado veículo a partir do cadastro de motoristas.	30
9.1.6 - Agendar compromissos ref. revisões e manutenção preventiva, vencimento de licenciamento/IPVA, seguro, etc.. Esses compromissos devem interagir com o operador no momento em que o relatório de viagem é emitido ou baixado, gerando alerta.	30
9.1.7 - Registrar despesas relativas a cada veículo com origem em viagens ou deslocamentos internos.	30
9.1.8 - Gerenciar a validade da CNH dos motoristas gerando alertas ao operador.	30
9.1.9 - Gerenciar a alocação de motorista a veículos e/ou viagens em relação a exigência de categoria de CNH conforme tipo do veículo.	30
9.1.10 - Gerenciar a emissão de ordens de serviço e controle de saída de veículos para essa finalidade, registrando em sua baixa as despesas decorrentes do serviço realizado, incluindo registro de garantia de serviços, partes e peças, registrando eventuais despesas vinculadas ao deslocamento do veículo.	30
9.1.11 - Incluir e manter cadastro de destinos, contendo os municípios, as distâncias e fatores ou controles para efeitos de registro da produção.	30
9.2 - Pedido de Transporte de Usuário SUS Recursos para administrar pedidos de transporte de Usuários SUS, acompanhantes e objetos. Deve possuir recursos para:	
9.2.1 - Permitir o registro do pedido de viagens de Usuários SUS com: a) Identificação do usuário SUS que vai viajar b) Identificação do local de destino c) Data e hora do compromisso no destino d) Data e hora prevista para o retorno e) Objetivo da viagem f) Possibilidade de identificar a patologia do paciente g) Tipo de veículo necessário h) Local de embarque diferenciado (quando não pode se deslocar até o local padrão) i) Possibilidade de identificar acompanhante	30

j) Possibilidade de identificar possíveis restrições de mobilidade do usuário SUS	
k) Possibilidade de identificar se haverá criança de colo.	
l) Possibilidade de identificar se a viagem é de ida e volta, ou só ida, ou só de volta	
9.2.2 - Permitir pedido de viagem para objeto do paciente, com: a) identificação do usuário SUS referencia b) Descrição do objeto, c) Data, hora que deve estar no destino d) Possibilidade de identificar o local de destino	30
9.2.3 - Permitir pedido de viagem para acompanhante (deslocamento para substituição a acompanhante a paciente internado, p.ex.), com: a) identificação do usuário SUS que vai viajar b) identificação do usuário SUS referencia c) Data, hora que deve estar no destino d) Possibilidade de identificar o local de destino	30
9.2.4 - Registrar junto ao pedido de viagem eventual necessidade do usuário SUS receber ajuda de custo.	30
9.2.5 - Exibir alerta ao operador no momento do registro de um pedido de viagem, avisando-o que o usuário SUS em questão faltou na última viagem agendada.	30
9.2.6 - Emitir alerta ao operador no momento do cadastramento do pedido de viagem quando a data da viagem cair em feriados ou dias de sábado ou domingo.	30
9.2.7 - Permitir cadastrar pedidos de viagens com previsão de repetição (quando o usuário SUS for várias vezes ao mesmo destino) para Usuários SUS em determinado período (Aplicado a TRS, entre outros), com: a) Definição local de destino, b) datas e horários no destino c) Possibilitar identificar o objetivo d) Possibilidade de identificar a patologia	30
9.2.8 - Dispor de funcionalidade para solicitação de transporte para pacientes e funcionários na unidade de saúde	30
9.2.9 - Dispor de funcionalidade para que na unidade de saúde seja possível acompanhar / visualizar pedidos de transporte aprovados e negados.	30
9.3 - Pedido de Transporte de Funcionários	
Recursos para administrar pedidos de transporte de Funcionários da Secretaria. Deve possuir recursos para:	
9.3.1 - Permitir registrar pedido de viagem de funcionários da secretaria de forma descentralizada, podendo o pedido ser registrado em qualquer módulo/ambiente que o funcionário tem acesso.	30
9.3.2 - Permitir pedido de viagem para objeto do funcionário, com identificação do Funcionário de referência, descrição do objetivo, data, hora e local de destino.	30
9.3.3 - Possibilitar que pedidos de viagem de funcionários possam ser autorizados pela chefia imediata do funcionário.	30
9.3.4 - Possibilitar que o pedido de viagem do funcionário seja autorizado (após a autorização da chefia imediata do funcionário) pelo setor responsável na secretaria.	30
9.3.5 - Registrar log e justificativa caso o pedido de viagem do funcionário não seja aprovado pela chefia ou secretaria.	30

9.3.6 - Após autorizado, o pedido de viagem deve ser visível pelo setor de veículos para efeito de agendamento (Gerenciamento de Viagens).	30
9.4 - Gerenciamento de Viagens	
Recursos para administrar o agendamento e controles de baixa do transporte de Funcionários, Usuários SUS, acompanhantes de Usuários SUS e objetos. Deve possuir recursos para:	
9.4.1 - Visualizar lista por data, de pedidos de viagem de usuários SUS e funcionários.	30
9.4.2 - Agendar pedidos de viagem de Usuários SUS e funcionários: a) Em viagens já programadas cujo veículo disponha de vaga b) Criar registro de programação para nova viagem	30
9.4.3 - Emitir Autorização de Viagem com lista de Passageiros com as seguintes características: a) Ordenados por ordem de destino b) Apresentar campos em branco para data, hora e quilometragem de partida c) Apresentar campos para informar eventuais eventos ocorridos na viagem d) Apresentar campos para informar data, hora e quilometragem de chegada	30
9.4.4 - Baixar Autorização de Viagem registrando quilometragem inicial e final, data e hora de saída, data e hora de retorno, eventos da viagem, despesas de viagem, despesas de viagem relativas ao veículo.	30
9.4.5 - Registrar, ao baixar a Autorização de Viagem, procedimentos SUS (transporte e ajuda de custo) para o usuário SUS e Acompanhante (se houver), para efeitos de faturamento SIA conforme regras do Ministério da Saúde.	30
9.4.6 - Permitir, ao baixar Autorização de Viagem, gerar novo pedido de viagem para Usuários SUS que necessitem de retorno (repetir viagem em outra data).	30
11 - INFORMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	
Ferramentas de apoio às atividades da Assistência Farmacêutica (dispensação de medicamentos)	
11.1 - Características Gerais e Parametrizações	
Funcionalidades gerais esperadas. Deve possuir recursos para:	
11.1.5 - Permitir configurar a disponibilidade de tipos de receita por unidade de dispensação.	180
11.1.17 - Disponibilizar relatório gerencial específico para acompanhamento de atendimentos realizados no período, identificando total de atendimentos, média diária de atendimentos, total de dispensações.	30
11.1.18 - Disponibilizar relatório gerencial específico para acompanhamento de dispensações por medicamento por período unidade e medicamento, apresentando data, usuários SUS, quantidade, número da receita.	30
11.1.19 - Disponibilizar relatório gerencial específico para acompanhamento de atendimentos realizados por determinado operador em determinada data de um dispensário. Deve apresentar dados de todas as ações realizadas.	30
11.1.20 - Disponibilizar relatório gerencial específico para acompanhamento da	30

origem das prescrições. Deve apresentar a unidade de origem da prescrição, o profissional prescritor e as respectivas dispensações ocorridas.	
11.2 - Informatização da operação de dispensação de medicamentos a usuários SUS Capacidades necessárias para o momento do atendimento ao cidadão no momento da dispensação de medicamentos. Deve possuir recursos para:	
11.2.13 - Dispor de campo ao final da tela dispensação para registro de observações gerais.	90
12 - INFORMATIZAÇÃO DE SERVIÇOS DE APOIO À GESTÃO Conjunto de ferramentas de produtividade às funções administrativas da secretaria	
12.1 - Relatórios de Coordenação Ferramentas de Relatórios e listagens objetivando disponibilizar informações às coordenações. Deve possuir recursos para:	
12.1.1 - Permitir que seja disponibilizada para uso das Coordenações/Secretário de Saúde.	30
12.1.2 - Dispor de Relatórios de Morbidade, Produção e Atendimento.	30
12.1.3 - Dispor de Relatórios do TFD que permita obter relatórios de Processos TFD por período, por situação (pendentes, finalizados, cancelados), por destinos (cfe. cadastro de destinos), por procedimentos/especialidades.	30
12.1.4 - Dispor de Relatórios de Demanda reprimida para Consultas Especializadas totalizado por especialidades, identificando demanda reprimida total de primeira consulta, retorno e oferta média de vagas para primeira consulta e consulta de retorno.	30
12.1.5 - Dispor de relatório detalhado por especialidade, identificando ordem na fila, nome, telefone e matrícula do usuário SUS.	30
12.1.6 - Dispor de relatório de evolução da fila por especialidade, identificando a evolução de entrada e saída de Usuários SUS da LE para um período mínimo de 3 meses mostrando as quantidades de entrada e saída na lista de espera e o saldo, mês a mês.	30
12.1.7 - Dispor de Relatórios de Oferta de Consultas Especializadas identificando o total de oferta de consultas por especialidade, detalhando por tipo de consulta (nova e retorno), identificar a cotas reservadas para PPI. Permitir aplicação de filtro por unidade ofertante.	30
12.1.8 - Dispor de relatório de Absenteísmo por especialidade.	30
12.1.9 - Dispor de Relatórios de Demanda reprimida por Procedimentos especializados que permitam avaliar a Demanda de Procedimentos por Procedimento, por Unidade, por Bairro e por usuários SUS.	30
12.1.10 - Dispor de relatórios de Absenteísmo (faltosos) para procedimentos agendados.	30
12.1.11 - Dispor de Relatório de procedimentos requisitados por profissionais.	30
12.1.12 - Dispor de Relatórios de Procedimentos autorizados por prestador.	30
12.1.13 - Dispor de Relatórios de Consumo de Materiais por Unidades.	30

12.1.14 - Dispor de tela única para consulta do extrato do usuário SUS apresentando Dados de Atendimentos, absenteísmo em agendamentos, dados de processos TFD, Lista de Espera em Consultas Especializadas, Lista de Espera em Procedimentos Especializados, dados de dispensação de medicamentos, dados de transportes realizados para municípios referência.	30
12.1.15 - Permitir, na tela de consulta do extrato do usuário SUS, a inserção, em formato livre, de informações pertinentes ao mesmo.	30
12.2 - Fechamento do Faturamento	
Ferramentas para consolidação da produção das unidades, devendo atender todos os padrões do MS. Deve possuir recursos para:	
12.2.1 - Permitir o registro administrativo da Produção das Unidades da Saúde.	30
12.2.2 - Permitir o Fechamento de Produção de todas as unidades da rede bem como de prestadores de serviço	30
12.2.3 - Gerar arquivos para importação pelo BPA/SIA consolidado ou individualizado.	30
12.2.4 - Permitir, ao gerar arquivos para importação pelo BPA/SIA, aplicar filtro por financiamento.	30
12.2.5 - 12.2.5 - Permitir regerar arquivos para importação pelo BPA/SIA da competência atual bem como das competências anteriores (deverá gerar o mesmo arquivo não permitindo alterações).	30
12.2.6 - Deve Bloquear alterações nos registros de atendimento depois da geração de arquivos de exportação para o BPA/SIA	30
12.2.7 - Gerar arquivos por unidade para alimentar o e-SUS através do PEC utilizando a ferramenta/modelo Thrift dos cadastros individuais, domiciliares, da ficha de atendimento, ficha de procedimento, ficha de atendimento odontológico individual, ficha de visita domiciliar e ficha de atividades coletiva.	30
12.2.8 - Dispor de relatório no modelo dos arquivos gerados para BPA/SIA para efeitos de conferência.	30
12.4 - Informatização da solicitação de manutenção	
Ferramentas para administrar as solicitações de serviço e sua distribuição aos setores responsáveis por sua execução. Deve possuir recursos para:	
12.4.1 - Possibilitar a estruturação do serviço de modo que haja uma central de coordenação, possibilitando que usuários notifique situações a essa central, a qual direciona para a unidade prestadora de serviço capacitada a atender aquela demanda.	30
12.4.2 - Possibilitar a notificação de problemas na Unidade ou pela própria central de coordenação.	30
12.4.3 - Possibilitar que a unidade notificante acompanhe o status das notificações que fizer (Aprovação/Negação, negação, em execução, etc..).	30
12.4.4 - 12.5.4 - Possibilitar que a unidade notificante baixe a notificação após a conclusão dos serviços, identificando o grau de satisfação referente ao serviço realizado.	30
12.4.5 - Possibilitar a central de coordenação operar com setor de serviço informatizado, permitindo que o próprio setor coloque as Ordens de Serviço em	30

processo de execução e registre sua conclusão.	
12.4.6 - Possibilitar a central de coordenação operar com setor de serviço não informatizado, permitindo que a coordenação dos serviços emita planilhas com as Ordens de Serviço atribuídas ao mesmo e, após a devolução das planilhas com informações de execução.	30
12.4.7 - Possibilitar a central de coordenação que a central de coordenação de serviços monitore as notificações de problemas e registre a Aprovação/Negação; quando aprovados, gerar Ordem de Serviço com a Indicação do Setor de Serviço responsável pela execução.	30
12.4.8 - Permitir operar com serviços próprios, controlados pela própria coordenação, permitindo que gere a execução de serviços, como vidraceiros, chaveiros, etc.	30
12.4.9 - Dispor de tela para possibilitar ao Setor de Serviço o recebimento eletrônico das ordens de serviço aprovadas pelo Administrador, registrar o início da execução dos serviços e posteriormente, após a unidade notificadora registrar que foi atendida, registrar sua conclusão.	30
12.5 - Informatização do Gerenciamento do Malote da Regulação	
Gerenciamento de envio e recebimento de documentos para autorização de procedimentos e consultas entre unidades e setor de regulação. Deve possuir recursos para:	
12.5.1 - Deve possuir recursos para a geração de malotes pelos estabelecimentos em saúde, para o envio das solicitações de agendamentos (encaminhamentos e exames) para a central do agendamento. Neste sentido deve dispor de tela para criar malote, permitindo que as unidades de saúde identifiquem todos os registros de requisição de procedimentos que exijam a avaliação e autorização do médico regulador e posterior agendamento ou cujo grupo de procedimentos indique que a requisição deva ser enviada ao setor de regulação para agendamento.	30
12.5.2 - O gerenciamento pela unidade deve permitir ao operador marcar os registros correspondentes aos documentos que serão enviados.	30
12.5.3 - O gerenciamento pela unidade deve dispor de um controle de malote aberto/fechado, permitindo que novos registros possam ser incluídos num malote aberto.	30
12.5.4 - O gerenciamento pela unidade deve permitir excluir um documento de um malote em aberto.	30
12.5.5 - O gerenciamento pela unidade deve permitir fechar o malote, imprimindo o documento de malote contendo a data e número do malote e a listagem de documentos vinculados.	30
12.5.6 - O gerenciamento pela unidade deve permitir gerenciamento pela unidade deve permitir a impressão de uma segunda via do documento de malote.	30
12.5.7 - O gerenciamento pela unidade deve permitir gerenciamento pela unidade deve permitir a criação de mais de um malote por dia.	30
12.5.8 - O gerenciamento pela unidade deve permitir cancelar um malote fechado	30
12.5.9 - Dispor de tela para que o setor de regulação, a partir da identificação de um número de malote, possa visualizar a lista de documentos que estão vinculados com o mesmo. Deve permitir que o operador, após a conferência do malote físico, possa marcar quais documentos que vieram no malote. Registros que porventura sejam	30

<p>marcados como não constando no malote deverão ficar marcados na listagem de controle (da unidade e do setor de regulação) como malote pendente, podendo desta situação, permitir as seguintes ações:</p> <p>a) A unidade de origem desmarca o documento que foi marcado no destino como faltante (assumindo que realmente não foi enviado)</p> <p>b) O setor de regulação marca que o documento de fato veio</p>	
12.5.10 - Dispor de tela gerenciamento para o setor de regulação que permita identificar todos os registros de requisição de procedimentos foram autorizados pelo médico regulador ou cujo grupo de procedimentos indique que a requisição deva ser enviada ao setor de regulação, e que já foram agendados. A visualização dos registros deverá ocorrer a partir da seleção de um grupo de procedimentos.	30
12.5.11 - O gerenciamento para o setor de regulação deve permitir ao operador marcar os registros correspondentes aos documentos que serão enviados. Ao confirmar a tela, o sistema deve gerar automaticamente os malotes (com situação em aberto) para as respectivas unidades. Requisições não aprovadas pelo Médico Regulador deverão ser destinadas à unidade requisitante. Documentos aprovados/agendados deverão ser destinadas às unidades referência do paciente.	30
12.5.12 - O gerenciamento para o setor de regulação deve dispor de um controle de malote aberto/fechado, permitindo que novos registros possam ser incluídos num malote aberto.	30
12.5.13 - O gerenciamento para o setor de regulação deve permitir excluir um documento de um malote em aberto.	30
12.5.14 - O gerenciamento para o setor de regulação deve permitir fechar o malote, imprimindo o documento de malote contendo a data e número do malote e a listagem de documentos vinculados.	30
12.5.15 - O gerenciamento para o setor de regulação deve permitir a impressão de uma segunda via do documento de malote.	30
12.5.16 - O gerenciamento para o setor de regulação deve permitir a criação de mais de um malote por dia.	30
12.5.17 - O gerenciamento para o setor de regulação deve permitir cancelar um malote fechado.	30
12.5.18 - Dispor de tela para que a unidade de saúde, a partir da identificação de um número de malote, possa visualizar a lista de documentos que estão vinculados com o mesmo. Deve permitir que o operador, após a conferência do malote físico, possa marcar quais documentos que vieram no malote. Registros que porventura sejam marcados como não constando no malote deverão ficar marcados na listagem de controle (da unidade e do setor de regulação) como malote pendente, podendo desta situação, permitir as seguintes ações:	30
<p>a) O setor de regulação (origem do malote) desmarca o documento que foi marcado no destino como faltante (assumindo que realmente não foi enviado)</p> <p>b) A unidade de saúde marca que o documento de fato veio</p>	
12.6 - Informatização da Conferência Municipal de Saúde	
Módulo específico para apoio da conferência, que funcione como ferramenta de colaboração para apoio a conferência municipal de saúde. Deve possuir recursos para:	
12.6.1 - Possibilitar o registro das sugestões dos grupos de debate/estudo com	30

suporte a múltiplos grupos simultaneamente.	
12.6.2 - Disponibilizar tela para exibição das propostas para cada item/tema para avaliação em plenária, possibilitando ao coordenador da plenária registrar a proposta selecionada.	30
12.6.3 - Gerar relatório final para possibilitar a publicação em site do resultado final dos trabalhos da conferência.	30
12.7 - Informatização de Avisos Administrativos Ferramenta de publicação de avisos pelos administradores e coordenadores de departamento/área, aos operadores de todas as frentes informatizadas. Deve possuir recursos para:	
12.7.1 - Possibilitar aos Administradores do Sistema e coordenadores dos departamentos de Materiais, Exames, Agenda de Especialidades, Almoxarifado, etc., o envio de mensagens administrativas aos operadores do sistema com controle de leitura para operadores.	30
12.7.2 - Permitir ao operador que visualize o aviso e que marque o aviso como lido.	30
12.7.3 - Dispor de painel para gerenciamento de avisos publicados com controle de leitura que liste os operadores que leram o aviso.	30
12.8 - Informatização da Lista Telefônica da Secretaria Lista telefônica da Secretaria de Saúde. Deve possuir recursos para:	
12.8.1 - Dispor de Lista Telefônica mantida pelo responsável pela administração do sistema e disponível para consulta em todas as áreas informatizadas.	30
14 - INFORMATIZAÇÃO DO MONITORAMENTO DE GESTANTES Sistema para registro de notificação de gestantes e registro de ações de monitoramento dessas Usuárias SUS, com emissão de relatório gerencial e de controle do processo	
14.1 - Coordenação Ferramentas para o coordenação do processo de notificação e monitoramento de gestantes. Deve possuir recursos para:	
14.1.1 - Cadastrar locais de realização de pré-natal.	30
14.1.2 - Permitir a distribuição de notificações por operador, de modo que cada operador fique responsável por um conjunto de notificações.	30
14.1.3 - Dispor de tela para receber notificação de intercorrências notificadas pelos operadores do monitoramento relativo a determinado usuário SUS, podendo registrar a conduta em relação ao caso e indicar sua conclusão.	30
14.1.4 - Obter relatório gerencial por período relativo a dados de notificação e monitoramento das Usuárias SUS.	30
14.1.5 - Obter extrato completo, incluindo dados cadastrais, dados da notificação, dados de monitoramento, eventos e intercorrências.	30
14.1.6 - Obter relatórios para controle da produtividade da equipe de monitoramento e produtividade geral do setor.	30

14.2 - Notificação	
Ferramenta para organizar o processo e registrar a notificação. Deve possuir recursos para:	
14.2.1 - Registro de notificação de gestante informando os seguintes dados: a) Usuário SUS b) Data c) Unidade de origem d) Médico e) DUM f) Tempo de gestação g) Telefone para contato h) Local de pré-natal (selecionável de uma lista) i) Convênio j) Classificação de risco (baixo, médio, alto) k) Detalhes	30
14.2.2 - Permitir a notificação por registro administrativo, pela equipe de monitoramento, a partir de formulário.	30
14.2.3 - Permitir a notificação a partir da operação do sistema na unidade de saúde.	30
14.2.4 - Dispor de Integração com o Sistema de Regulação de Procedimentos, exigindo que, para requisitar um procedimento de Ultrassonografia Obstétrica seja exigida a notificação no sistema de Monitoramento de Gestantes.	30
14.3 - Monitoramento	
Ferramenta para organizar o processo e registrar ações de monitoramento. Deve possuir recursos para:	
14.3.1 - Permitir a redistribuição da carga diária de um profissional monitor.	30
14.3.2 - Permitir baixar uma notificação do sistema monitoramento indicando motivo de saída (nascido vivo, natimorto, morte da mãe, administrativo) e detalhes.	30
14.3.3 - Permitir transferir uma ação de monitoramento para outra data.	30
14.3.4 - Registrar uma intercorrência relativa a determinada notificação, para ser acompanhada pelo profissional responsável pela coordenação.	30
14.3.5 - Registrar antecedentes de obstetrícia (parto prematuro, diabetes crônica, óbito fetal, hipertensão crônica, gestação múltipla, intervalo interpartal e detalhes).	30
14.3.6 - Registrar dados relativos a Usuária SUS como: unidade, médico e enfermeira que responsáveis pelo pré-natal, tempo de gestação, diabetes gestacional, hipertensão gestacional, última consulta, próxima consulta, exames realizados, queixas urinárias, perda vaginal, edemas, medicamentos, observações e risco.	30
16 - INFORMATIZAÇÃO DO SETOR DE BENEFÍCIOS	
Ferramentas de apoio ao atendimento da Assistência Social da Saúde	
16.1 - Características Gerais	
Funcionalidades gerais esperadas. Deve possuir recursos para:	
16.1.1 - Permitir operações com vínculo a partir de qualquer Unidade de Saúde da rede.	30

16.1.2 - Possibilitar o cadastro de famílias assistidas e seus membros.	30
16.1.3 - Vincular membro cadastrado com o Cadastro de usuários SUS e com UBS E PSF(Estratégia da Saúde da Família).	30
16.1.4 - Incluir e manter cadastro de Benefícios por tipo de benefício e tipo de disponibilidade (pré autorizadas e passíveis de autorização).	30
16.1.5 - Incluir e manter cadastro de Fornecedores.	30
16.1.6 - Incluir e manter cadastro de Equipamentos disponíveis para Empréstimos.	30
16.1.7 - Permitir a administração da Concessão de Benefícios com a função de Registrar pedido de Benefício e sua concessão com Emissão de Formulário de Entrega.	30
16.1.8 - Permitir a administração da Concessão de Benefícios com a função de Registrar pedido de Autorização de Benefício ao Gestor/Autorizador com três orçamentos de preço.	30
16.1.9 - Permitir a administração da Concessão de Benefícios com Baixa de Pedidos de Autorização.	30
16.1.10 - Permitir a administração da Concessão de Benefícios com a função de Registro de Cotações.	30
16.1.11 - Registrar Atendimento com área para anotações livres.	30
16.1.12 - Permitir a administração de Empréstimos de equipamentos com a função de Registrar Pedido e emitir Termo de Empréstimo.	30
16.1.13 - Permitir a administração de Empréstimos de equipamentos com a função de Registrar Baixa por Devolução.	30
16.1.14 - Dispor de agenda de Tarefas por Profissional.	30
16.1.15 - Dispor de listagem de tarefas agendadas por data.	30
16.1.16 - Dispor de relatórios com Extrato de Atendimento à Família ou membro específico.	30
16.1.17 - Dispor de relatórios com Espelho do Cadastro da Família.	30
16.1.18 - Dispor de relatórios e Listagens de atendimentos.	30
16.1.19 - Dispor de relatórios de Movimento por Benefícios com totalização de Investimentos.	30
16.1.20 - Relatórios e Listagens de Movimento por Família com totalização de Investimentos.	30
16.1.21 - Relatórios e Listagens de Empréstimos.	30
16.1.22 - Relatórios e Listagens de Equipamentos disponíveis para Empréstimo.	30
16.1.23 - Possibilitar o registro de Notificação de Agravos Notificáveis.	30
18 - INFORMATIZAÇÃO DA NOTIFICAÇÃO DE ACIDENTES DE TRABALHO	
Ferramentas de apoio às atividades de administração do processo de notificação de acidentes de trabalho	
18.1 - Administração	
Especificações gerais necessárias ao gerenciamento do processo de notificação. Deve possuir recursos para:	

18.1.1 - Permitir o cadastramento do de unidades notificadoras com seguintes características: a) Possuir no mínimo os seguintes dados: Nome/Razão Social, CNPJ/CPF, Município, UF, Rua, Número, CEP, Bairro, telefones para contato; b) Identificar se notificadora exclusiva (empresas) e não exclusiva (unidades de saúde); c) Definir uma senha de acesso; d) definir o número de estações de trabalho que podem acessar o sistema de notificação	30
18.1.2 - Permitir o cadastro de Causas de Acidente com identificação do Código e Descrição.	30
18.1.3 - Permitir o cadastro de Diagnósticos com identificação do Código e Descrição.	30
18.1.4 - Permitir o cadastro de identificação de partes do corpo atingidas com identificação do Código e Descrição.	30
18.1.5 - Dispor de relatório de notificações com filtro para período, unidade notificadora e usuários SUS.	30
18.1.6 - Dispor de ferramenta para exportação de dados, devendo: a) Permitir a exportação de todos os dados que fazem parte da notificação b) Dispor de documento com dicionário dos dados exportados c) Dispor de gerenciador para identificar arquivos gerados com link para reprocessar e posterior download	30
18.1.7 - Dispor de tela com painel de todas as notificações não exportadas, com os seguintes recursos: a) Exibir número da Notificação, data, hora, Tipo de Acidente, Causa e local de notificação b) exibir link para impressão da Notificação com identificação do local, informações do paciente, informações do acidente e parecer médico	30
18.2 - Notificação Especificações gerais necessárias ao processo de notificação. Deve possuir recursos para:	
18.2.1 - Permitir incluir e manter cadastro de usuários SUS conforme padrão definido no item Administração de Cadastros em Geral.	30
18.2.2 - Emitir relatório com informações sobre acidentes notificados pela unidade notificadora logada.	30
18.2.3 - Cadastrar uma notificação de Acidente de Trabalho, informando, no mínimo os seguintes dados: a) Identificação do cadastro do usuário SUS b) Identificação do Regime de trabalho (CLT, Autônomo, Funcionário Público, Outro) c) Descrição da Ocupação d) Identificação da Empresa onde ocorreu o acidente e) Identificação se funcionário próprio ou terceirizado f) Identificação do município de origem g) Identificação da Data, Hora e tipo de acidente (Típico, Trajeto, Doença Ocupacional) h) Identificação da Causa do Acidente (selecionável) g) Identificação de detalhes do acidente (local, descrição, etc.)	30

i) Gerar a Notificação para Impressão	
18.2.4 - Impressão da Notificação deve apresentar os seguintes dados: a) Atendimento (unidade, data, hora e nome do atendente) b) Identificação do Paciente com dados cadastrais e dados informados no momento da notificação (identificação da empresa e dados da relação do paciente com esta) c) Dados do acidente relatados na notificação d) Área para parecer clínico, com campos a serem preenchidos pelo médico que atendeu o paciente como partes do corpo atingidas (cadastro), Diagnóstico (cadastro), detalhes, classificação da gravidade, tempo de afastamento previsto, CID10 e identificação do profissional que atendeu	30
18.2.5 - Dispor de ferramenta para fechamento da Notificação que permita: a) Identificar a classificação da notificação (Acidente de Trabalho, Evasão sem atendimento, médico descaracteriza Acidente de Trabalho) b) Identificação de partes do corpo atingidas (cadastro) c) Identificação do Diagnóstico (cadastro) e detalhes d) Classificação inicial (leve, moderado, grave, fatal) e) Afastamento previsto (sem afastamento, até 15 dias, 15 a 30 dias, mais de 30 dias); f) CID10 (cadastro) g) Identificação do nome do médico e CRM h) Ao concluir a Notificação deve ser considerada fechada e somente então visível para a coordenação	30
19 - INFORMATIZAÇÃO DO RELACIONAMENTO COM O USUÁRIOS SUS VIA APLICATIVO	
Funcionalidades para permitir acesso do Usuário SUS a informações e serviços da saúde.	
19.1 - Funcionalidades gerais	
Funcionalidades gerais necessárias ao Aplicativo de Relacionamento	
19.1.9 - Dispor de funcionalidade para permitir ao usuário do aplicativo, ou qualquer pessoa que esteja sendo gerenciada por este, acessar uma sala de espera virtual para um tele consulta agendada, a partir de um agendamento programado para tal modalidade de atendimento, permitindo que, na sequência, através de uma web conferência, estabelecer um diálogo com o profissional de saúde responsável pelo seu atendimento.	180
19.1.12 - Dispor de recurso para apresentar ao usuário do aplicativo, documentos digitais (Receitas, Atestados e Requisições/Encaminhamentos) resultantes de atendimentos (presencial ou remoto).	180
20 - INFORMATIZAÇÃO DA CHAMADA DE PACIENTES VIA PAINEL DE CHAMADA	
Funcionalidades para permitir a ativação de painel de chamada de pacientes, devendo possibilitar:	
20.1 - Funcionalidades gerais	

Funcionalidades gerais necessárias para o Painel de Chamada	
20.1.1 - Dispor de recurso para implantar chamada de paciente em dispositivos tipo tela monitor.	30
20.1.2 - O recurso de chamada de paciente deve suportar que um profissional chame o paciente em mais de uma tela monitor na unidade (um chamador para vários dispositivos)	30
20.1.3 - O recurso de chamada de paciente deve suportar que uma tela monitor possa ser utilizado para chamada de pacientes por mais de uma estação de origem (vários chamadores para um dispositivo)	30
20.1.4 - O recurso de chamada de paciente deve exibir o nome do Paciente, Identificação da Sala e Nome do Profissional.	30
20.1.5 - Um sinal sonoro (campainha, sequência de beeps, etc.) seja emitido sempre que um paciente for chamado.	30
20.1.6 - O recurso de chamada de paciente deve possuir recurso de voz para permitir chamar o paciente por seu nome.	30
20.1.7 - O recurso de chamada de paciente deve utilizar o nome social do paciente caso este esteja registrado no cadastro, tanto para exibição do nome quanto por chamada por voz	30
20.1.8 - O recurso de chamada de paciente deve exibir uma mensagem da secretaria no dispositivo de exibição no intervalo entre as chamadas de pacientes.	30
21 - INFORMATIZAÇÃO DA ASSINATURA DE DOCUMENTOS VIA ASSINATURA DIGITAL	
Funcionalidades para permitir Assinar prontuários e documentos resultantes de atendimentos em saúde, guarda de certificados digitais e arquivamento de documentos assinados digitalmente. Deve possibilitar:	
21.2 - Funcionalidades gerais para Arquivamento de Documentos	
Funcionalidades gerais para Arquivamento de Documentos assinados digitalmente	
21.2.1 - Estar integrado a plataforma de software do sistema de gestão da saúde, utilizando os mesmos cadastros de profissionais e chaves de acesso que utilizam para acessar o sistema, bem como apresentar os mesmos mecanismos de segurança e forma de acesso ao sistema de gestão exigidos (itens 6.3 e 6.4 do Projeto inicial).	30
21.2.2 - Dispor de meios para configurar/identificar os profissionais que poderão ter acesso aos documentos arquivados.	30
21.2.3 - Permitir a localização de documentos assinados digitalmente em determinado período.	30
21.2.4 - Dispor de interface que permita visualizar/imprimir/Gerar arquivo tipo PDF) do conteúdo de um documento digitalmente assinado.	30
21.2.5 - Gerar registro de LOG identificando a justificativa de acesso ao documento, operador e data em que determinado documento foi acessado.	30
21.2.6 - Dispor de relatório para consulta de registros de acesso a documentos que identifique operador, data e justificativa de acesso a determinado documento	30

18 Prazos para cumprimento/entrega de itens do Projeto inicial.

Todos demais recursos, funcionalidades e exigências identificadas neste Termo de Referência, a exceção daquela cuja disponibilidade seja exigida imediatamente na Prova de Conceito, conforme item '17 Prova de Conceito', deverão ser obrigatoriamente entregues nos respectivos prazos identificados, e estarão sujeitos a auditoria a qualquer tempo. O Descumprimento de fornecimento qualquer item nos prazos identificados será motivo de cancelamento imediato do contrato e aplicação das penalidades previstas. Dessa forma, serão exigidos o cumprimento dos seguintes prazos:

Implantação: conforme identificado para cada Frente Operacional identificadas no 5 - Implantação.

Funcionalidades do Software não exigidas na Prova de Conceito: Nos prazos identificados no item 17.3 – Funcionalidades do Software com prazo de entrega, contado a partir da data de assinatura do contrato.

Data Center secundário (item 6.2 c): Ativo e disponível em até 30 dias da data de assinatura do contrato.

Migração e/ou importação de Dados (item 11): Disponível em até 30 dias da data de assinatura do contrato.

Backup Diário (item 6.2. 'd'): Ativo e disponível em até 3 (três) dias úteis a partir da data de assinatura do contrato.

Segurança de Acesso (item 6.4 subitens 'a', 'b', 'c', 'e'): Disponível em até 3 (três) dias úteis a partir da data de assinatura do contrato.

Sistema disponível e acessível via web: Disponível em até 3 (três) dias úteis a partir da assinatura do contrato.

Transferência tecnológica previstas no item 11.2 'h': Disponíveis em até 180 dias a partir da assinatura do contrato.

19 – Qualificação Técnica:

a) Atestado (s) de capacidade técnica, expedido (s) por secretaria municipal de saúde. O atestado deve identificar a razão social, endereço, cnpj da secretária saúde emitente e o nome e CPF do secretário que assina, deve identificar também a razão social, endereço e CNPJ da licitante. O atestado deve comprovar a aptidão e execução satisfatória pela licitante em informatização da Saúde pública Municipal, tendo fornecido os serviços relacionados a implantação e serviço mensal de tratamento de dados via internet (modalidade SaaS).

20 - Pagamento, vigência do contrato:

Os pagamentos serão efetuados mensalmente pelo Fundo Municipal de Saúde até o 10º (décimo) dia do mês subsequente ou conforme o cronograma físico financeiro. Os valores apurados serão pagos após aprovação e empenho mediante apresentação da Nota Fiscal com aceite no verso.

As descrições dos itens nas notas fiscais deverão ser idênticas às descrições constantes no Anexo I deste edital.

Não serão realizados pagamentos em contas bancárias que não estiverem em nome da proponente vencedora.

Considerando a possibilidade de prorrogação da validade do contrato, nos termos do art. 57 da Lei 8.666/93, os valores correspondentes à locação e aos serviços de manutenção dos programas poderá ser reajustado após 12 (doze) meses, contados da assinatura do contrato, sendo adotado o Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo - IPCA, fornecido pelo IBGE.

Vigência do contrato será de doze meses, podendo ser renovado.

"Em cumprimento ao art. 191 da Lei n. 14.133 de 1º de abril de 2021, cabe consignar que, na presente licitação, há expressa opção pela adoção da Lei n. 8.666/93."

Atenciosamente,

Alfredo João Berri

Secretário Municipal de Saúde e Assistência Social