

## TERMO DE REFERÊNCIA

### INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO N.º78/2026

#### 1. DO OBJETO

**1.1.** Habilitação e contratação da EMPRESA **IDS DESENVOLVIMENTO DE SOFTWARE E ASSESSORIA LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ n.º 05.982.200/0001-00, com sede na Avenida Brasil, nº 922, Bairro Centro, Pato Branco/PR, CEP: 85.501-057, neste ato representado por Antônio Espírito Santo, portador do RG nº \*\*.798.\*\*- \*, e CPF nº \*\*\*.076.\*\*\*-\*\*, para a prestação de serviços continuados para fornecimento de sistema em formato web de gestão em saúde pública, com características e funcionalidades aplicáveis a consórcios intermunicipais de saúde pública.

#### 2. QUANTITATIVOS, ESPECIFICAÇÕES E VALORES

LOTE 01						
Item	Código CONIMS	Descrição	Unid.	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
1	7202159051	Locação de software integrado de gestão de serviços de saúde com suporte e manutenção mensal, com testes e suporte técnico operacional com atualizações de versões que garantam as alterações corretivas, evolutivas e as que vierem a ser exigidas pela legislação municipal, estadual e federal atendendo a todas as funcionalidades de cada módulo, descritas no Edital e Termo de Referência.	MÊS	60	R\$ 17.361,00	R\$ 1.041.660,00
2	7202159053	Hora Técnica para customização do software.	HR	5.000	R\$ 225,00	R\$ 1.125.000,00
3	7202159054	Hora Técnica para Capacitação de reciclagem in loco e/ou virtual, durante a execução do contrato.	HR	2.500	R\$ 187,00	R\$ 467.500,00
4	72021554243	Provisionamento e gestão do Data Center do sistema de programas e imagens	MÊS	60	R\$ 4.500,00	R\$ 270.000,00
<b>TOTAL</b>						<b>R\$ 2.904.160,00</b>

#### 3. RAZÃO DA ESCOLHA DO PRESTADOR

**3.1.** Trata-se de sistema de natureza proprietária, desenvolvido e mantido pela empresa IDS, a qual detém domínio técnico exclusivo sobre sua arquitetura, código-fonte, estrutura de dados e evolução tecnológica, sendo a única apta a realizar manutenções estruturais, atualizações

evolutivas, correções de falhas e customizações com garantia de integridade, segurança e continuidade do sistema.

**3.2.** A tentativa de operacionalização do sistema por meio de empresa intermediária (SINNC Soluções) demonstrou-se tecnicamente ineficiente, conforme apurado em processo administrativo próprio, evidenciando falhas na prestação dos serviços, descumprimento de níveis de serviço (SLA), ausência de resolutividade e recorrência de inconsistências, comprometendo a estabilidade do sistema e a confiabilidade das informações.

**3.3.** Ademais, a substituição da solução atualmente utilizada implicaria elevados riscos operacionais, considerando a necessidade de migração de base de dados, reimplantação de sistema, reconfiguração de integrações com sistemas nacionais, além da possibilidade de interrupção dos serviços essenciais de saúde, especialmente nas rotinas de faturamento, atendimento e emissão de documentos.

**3.4.** Ressalta-se que já houve tentativa de contratação de nova solução por meio do Pregão Eletrônico nº 004/2024, a qual restou infrutífera em razão da não implantação do sistema pela empresa vencedora, ocasionando prejuízos operacionais ao CONIMS.

**3.5.** Diante desse contexto, verifica-se que a contratação direta da empresa IDS, desenvolvedora do sistema, mostra-se a única alternativa tecnicamente viável para garantir a continuidade, estabilidade e evolução da solução tecnológica, afastando a possibilidade de competição, nos termos do art. 74, inciso I, da Lei nº 14.133/2021.

#### **4. DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO E FORMALIZAÇÃO DA CONTRATAÇÃO**

**4.1.** Para fins de formalização contratual, a empresa contratada deverá apresentar os seguintes documentos:

**4.1.1.** Documento que comprove que a empresa é desenvolvedora, proprietária ou detentora dos direitos de uso, manutenção e evolução do sistema IDS Saúde, incluindo, declaração de exclusividade ou documento equivalente.

**4.1.2.** Prova de inscrição no Cadastro de Pessoa Jurídica – CNPJ;

**4.1.3.** Contrato Social ou estatuto social;

**4.1.4.** Prova de regularidade para com a Fazenda Federal, mediante a apresentação de CERTIDÃO CONJUNTA DE DÉBITOS RELATIVOS A TRIBUTOS FEDERAIS E A DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO, expedida pela Secretaria da Receita Federal do Ministério da Fazenda;

**4.1.5.** Prova de regularidade para com a FAZENDA ESTADUAL do domicílio ou sede do contratado, relativo aos tributos relacionados com o objeto da contratação;

**4.1.6.** Prova de regularidade para com a FAZENDA MUNICIPAL, relativa aos tributos relacionados com o objeto da contratação;

**4.1.7.** Certificado de Regularidade de Situação com o FUNDO DE GARANTIA DE TEMPO DE SERVIÇOS (FGTS);

**4.1.8.** Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS – CNDT.

## **5. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

**5.1.** As despesas geradas em função da contratação do objeto do presente processo, ocorrerão por conta da dotação orçamentária nº: 01.001.10.122.0001.2.001.3.3.90.40.00.00.00.00 fonte 076.

## **6. O FORMA DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS**

### **6.1. SOFTWARE DEVE ATENDER AS SEGUINTE ÁREAS DE ATUAÇÃO:**

**6.1.1.** Características do Software.

**6.1.2.** Módulo de Agendamento de consultas e exames.

**6.1.3.** Módulo de Atenção Básica.

**6.1.4.** Módulo de Regulação, consultas especializadas e exames.

**6.1.5.** Módulo Eletivas.

**6.1.6.** Módulo de Produção Ambulatorial.

**6.1.7.** Módulo Triage do Paciente.

**6.1.8.** Módulo Prontuário Eletrônico do Paciente – PEP.

**6.1.9.** Módulo Financeiro, Administrativo e Exportador E-SUS (Faturamento SUS).

**6.1.10.** Módulo Correio Interno.

**6.1.11.** Módulo de Farmácia, estoque e suprimentos.

**6.1.12.** Módulo Painel Eletrônico de Chamado.

**6.1.13.** Módulo de Atenção à Saúde Mental - Registro de Ações Ambulatoriais de Saúde (RAAS).

**6.1.14.** Módulo de Acompanhamento de Crônicos.

**6.1.15.** Módulo de Telemedicina.

**6.1.16.** Módulo de Transporte e Apoio.

**6.1.17.** Módulo Indicadores.

**6.1.18.** Módulo Aplicativo do Gestor.

**6.1.19.** Funcionalidades adicionais.

## **7. ESPECIFICAÇÕES DO SOFTWARE, FORMA DE EXECUÇÃO DO SERVIÇO, TREINAMENTO**

**7.1.** Fornecer Sistema de Gestão de Serviços de Saúde Pública, com a integração com os programas do Ministério da Saúde, como: cartão SUS, CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde), Família, SIGTAP, SIA-SUS, BPA, RAAS, possibilitando todas as

informações necessárias para geração em meio magnético do faturamento, funcionando de maneira integrada importações/exportações de arquivos quando solicitados pelo governo.

**7.2.** O horário/data que a solução (máquina servidora) deve ser conforme o horário de Brasília-DF.

**7.3.** Os módulos/sistema deverão ser Multiplataforma e funcionar com o Banco de Dados do desenvolvedor.

**7.4.** A solução proposta pela PROPONENTE neste edital não deve ter limite de operadores.

**7.5.** O sistema deve ser compatível com o navegador Chrome, que é o browser homologado pelo Setor de Tecnologia da Informação, este será considerado o navegador principal instalado nas máquinas dos operadores. Não é permitida a instalação de qualquer recurso auxiliar ao navegador, para garantir o funcionamento do sistema.

**7.6.** Todas as fontes, APIs, links, etc., devem ser hospedados em sites nacionais.

**7.7.** Garantir a parametrização pelo administrador, em telas de fácil compreensão;

**7.8.** Utilizar a língua portuguesa para toda e qualquer comunicação dos sistemas com os operadores.

**7.9.** Procurar sempre exibir mensagens de advertência ou mensagens de aviso de erro informando ao operador um determinado risco ao executar funções e solicitando sua confirmação.

**7.10.** Garantir que a operação do Sistema seja feita através de interface única, o acesso aos diferentes módulos e funcionalidades devem ser configurados através das permissões de acesso ao operador.

**7.11.** Garantir que o operador do Sistema seja associável aos seus respectivos postos de atendimento/unidades de saúde ou setor de trabalho a fim de restringir e controlar as suas ações no sistema.

**7.12.** Deve ser um sistema multiusuário, com controle de execução de atividades básicas integradas on-line, sem riscos de travamento, corrupção de dados ou obtenção de informações erradas.

**7.13.** Somente usuários autorizados poderão executar tarefas.

**7.14.** Deve ser permitido especificar o nível de acesso para cada usuário ou grupo de usuário.

**7.15.** As principais operações efetuadas nos dados deverão ser logadas (deve-se registrar histórico), de forma a possibilitar auditorias futuras.

**7.16.** Manter trilhas de auditoria (logs) nativas e inalteráveis de todas as operações realizadas no banco de dados, permitindo a identificação precisa do usuário, data/hora da transação, endereço IP de origem e o conteúdo alterado (valor anterior e valor atual), com ferramentas de consulta em tela e funcionalidade de exportação para fins de auditoria e conformidade.

**7.17.** Banco de dados hospedado em nuvem, sem custo de licença ou aquisição para o CONIMS.

**7.18.** O sistema deve ser hospedado em estrutura de responsabilidade da contratada, garantindo um SLA mínimo de 99,5%.

**7.19.** O Sistema deve possuir interface de operação WEB e o navegador para acesso ao sistema deve ser gratuito.

**7.20.** Premissas de Governança e Responsabilização

**7.21.** O sistema deverá suportar o modelo de governança consorciada, assegurando a segregação e conciliação de informações e financeiros nas três visões: CONIMS (gestão), Município consorciado (responsável financeiro) e prestador (produção executada).

**7.22.** Sem qualquer custo a CONTRATANTE, a CONTRATADA realizará auditoria técnica na base de dados ativa, emitindo Laudo de Estabilidade e Integridade que valide a migração lógica e a prontidão do sistema para as rotinas de agendamento, atendimento e faturamento do CONIMS, devendo referida documentação ser protocolada junto à Fiscalização do Contrato no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias corridos, contados da data de assinatura do Termo de Contrato.

**7.23.** Responsabilidade técnica: a CONTRATADA será responsável por manter a integridade lógica e a conformidade normativa do sistema durante toda a vigência contratual, incluindo correções de falhas que gerem rejeições, inconsistências, glosas ou perdas de rastreabilidade.

**7.24.** Gestão de Identidade e Acessos (IAM): A CONTRATADA deverá realizar o levantamento diagnóstico das competências e fluxos operacionais da CONTRATANTE para a estruturação e configuração integral dos perfis de acesso. A matriz de permissões deve observar o Princípio do Menor Privilégio e abranger, obrigatoriamente, os papéis de: Regulação, Auditoria, Faturamento, Gestão Municipal, Prestadores Externos, além de perfis específicos para Atendimento (Recepção/Triagem) e Equipe Técnica Ambulatorial (Médicos, Enfermagem e Especialistas), garantindo a segregação por município, competência e unidade de serviço.

**7.25.** Mecanismos de Fiscalização e Monitoramento (KPIs de Conformidade) .

**7.26.** A CONTRATADA deverá disponibilizar painel (dashboard) de conformidade com atualização diária e exportação em PDF/CSV, contendo no mínimo:

- a) Disponibilidade do sistema (% mensal) e tempo de indisponibilidade;
- b) Tempo de resposta (p95) por transação crítica: autorização regulatória, fechamento de lote, exportação SIA/BPA/AIH/APAC;
- c) Taxa de rejeição de exportação (por motivo) e taxa de inconsistências bloqueadas antes do fechamento;
- d) Taxa de glosas por competência, por município e por prestador (quando aplicável);
- e) Tempo médio de resolução de incidentes por severidade (SLA) e backlog de correções;
- f) Conformidade de atualização: data da última atualização SIGTAP/LEDI/CNES e aderência à competência vigente;

g) Indicadores de fila/regulação: tempo médio por etapa, % devoluções, % cancelamentos, consumo de teto por município;

**7.27.** Metas mínimas (ajustáveis em SLA): disponibilidade  $\geq 99,5\%$  ao mês; correção de incidentes críticos em até 24h, com laudo técnico comprobatório. atualização normativa em até 5 dias úteis após publicação oficial (ou prazo menor quando houver exigência do órgão demandante).

**7.28.** Protocolos de Segurança e Mitigação de Riscos

**7.29.** Gestão de mudanças: qualquer atualização de versão, regra de negócio ou tabela deverá seguir fluxo formal (homologação → aceite → produção), com registro do que mudou, impacto esperado e rollback.

**7.30.** A CONTRATADA garantirá a disponibilidade da solução mediante URL única, perene e segura (HTTPS/SSL), assegurando que atualizações de infraestrutura ou mudanças de ambiente de nuvem sejam totalmente transparentes ao usuário. É vedada a alteração do endereço eletrônico de acesso ou dos endpoints de integração durante a vigência contratual, salvo mediante plano de transição homologado pela CONTRATANTE.

**7.31.** Backups e continuidade: rotina de backup diário, retenção mínima, testes periódicos de restauração e plano de contingência para indisponibilidade (RTO/RPO).

**7.32.** Links de comunicação de alto desempenho com Banda compatível com a demanda e com garantia de Alta Disponibilidade (HA – High Availability), capazes de disponibilizar acesso via WEB aos operadores do sistema.

**7.33.** Integridade de dados: A CONTRATADA deverá realizar rotinas de backup dos dados do sistema e testes de restauração com periodicidade mínima trimestral, a fim de garantir a integridade dos backups e a efetividade da recuperação das informações em caso de falhas ou incidentes. Os testes deverão ser registrados em relatórios contendo data, procedimentos executados e resultados, disponibilizados à CONTRATANTE sempre que solicitado.

**7.34.** LGPD e Segurança da Informação: A CONTRATADA deverá garantir a conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), adotando medidas técnicas e administrativas adequadas para proteção das informações. Deverá implementar criptografia de dados em trânsito (TLS), registro e rastreabilidade de acessos a dados sensíveis, bem como mecanismos de anonimização ou pseudonimização dos dados quando aplicável. Também deverá manter política de gestão e retenção de logs, contemplando registro de acessos, alterações e operações relevantes no sistema, em conformidade com as boas práticas de segurança da informação, assegurando integridade, confidencialidade e disponibilidade dos dados.

**7.35.** Segurança e Proteção de Dados Pessoais: A CONTRATADA, na condição de Operadora de Dados, deverá assegurar a confidencialidade, integridade e disponibilidade das informações, adotando medidas técnicas e administrativas adequadas para proteger os dados pessoais e

sensíveis contra acessos não autorizados, bem como contra situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou qualquer forma de tratamento inadequado. Tais medidas deverão estar em conformidade com as boas práticas de segurança da informação e em estrita observância à Lei nº 13.709/2018 (LGPD) e demais normas aplicáveis.

**7.36.** Diretrizes para Auditoria dos Processos do Sistema

**7.37.** Trilha de auditoria obrigatória: toda inclusão/alteração/exclusão relevante (regulação, produção, faturamento, parametrizações) deverá registrar: usuário, perfil, data/hora, IP, justificativa, antes/depois.

**7.38.** Relatórios de auditoria: o sistema deverá emitir relatórios por competência e por município/prestador, com filtros e exportação, incluindo: alterações manuais, exceções autorizadas, reprocessamentos e glosas.

**7.39.** Auditoria de conformidade normativa: relatórios que demonstrem aderência a SIGTAP/LEDI/layout DATASUS por competência, com evidência de atualização e de validações executadas.

**7.40.** Consequências pelo Descumprimento de Normas Reguladoras e SLAs

**7.41.** Não conformidade crítica: casos que impliquem rejeição de arquivos oficiais, fechamento indevido de lotes, perda de rastreabilidade, ou glosas por falha sistêmica deverão ser tratados como incidente crítico, com correção sem ônus e prioridade máxima.

**7.42.** Glosas por falha sistêmica: quando demonstrado nexo causal entre erro do sistema (validação, atualização normativa, exportação, regras) e prejuízo financeiro, a CONTRATADA deverá corrigir o sistema e apoiar o reprocessamento, sem custo adicional, e sujeitar-se às penalidades administrativas previstas no TR/contrato.

**7.43.** Penalidades: aplicação de advertência, multa, glosa de pagamento, suspensão e/ou rescisão, conforme gravidade, reincidência e legislação aplicável, além de obrigação de plano de ação (CAPA) com prazos e evidências.

**7.44.** Rotinas de Conformidade Operacional na Regulação

**7.45.** O sistema deverá suportar regras de prioridade e classificação (risco/urgência), fila auditável, critérios de devolução/negativa e controle de prazos.

**7.46.** Controle orçamentário municipal na regulação: bloqueios e alertas por teto, por especialidade e por contrato, com trilha de exceção autorizada.

**7.47.** Conciliação: capacidade de vincular autorização → atendimento executado → faturamento → pagamento, assegurando rastreabilidade para prestação de contas.

## **8. TECNOLOGIA DE SEGURANÇA E O AMBIENTE DE FUNCIONAMENTO (NÚVEM)**

**8.1.** Deve ter no mínimo o certificado SSL de comunicação SHA-256 bits validados por autoridade certificadora.



**8.2.** Garantir a comunicação entre o cliente e servidor utilizando conexão criptografada (SSL/HTTPS), para cifrar a comunicação e assinar as requisições de modo a evitar ataques à segurança do servidor de aplicação.

**8.3.** O provedor de infraestrutura em nuvem deverá possuir no mínimo dois Data Centers fisicamente independentes e localizados em regiões geográficas distintas, garantindo mecanismos de alta disponibilidade, redundância de infraestrutura e continuidade dos serviços, incluindo replicação de dados e capacidade de recuperação em caso de falhas ou desastres (Disaster Recovery).

**8.4.** A solução deverá estar hospedada em Data Center com infraestrutura de alta disponibilidade, balanceamento de carga e operação contínua (24 horas por dia, 7 dias por semana), que possua certificação ou comprovação de conformidade com padrões reconhecidos de mercado relacionados à segurança da informação e à gestão de infraestrutura de tecnologia, garantindo controles adequados de segurança física, tais como proteção contra incêndio, controle de acesso, redundância de energia elétrica, climatização e proteção patrimonial, bem como mecanismos de segurança tecnológica destinados à proteção dos sistemas e dados contra acessos não autorizados, ataques cibernéticos e demais incidentes de segurança da informação.

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

**8.6.** Deve possuir um Firewall no servidor em que se encontra hospedado, tanto a aplicação quanto o banco de dados.

**8.7.** A infraestrutura de hospedagem do sistema deverá permitir escalabilidade de recursos computacionais, possibilitando a ampliação da capacidade de processamento, memória, armazenamento e rede de forma a atender ao crescimento da demanda e garantir o adequado desempenho do sistema.

**8.8.** Disponibilizar de forma permanente, uma base de homologação do sistema, paralela à base de produção, durante a vigência do contrato, para que o departamento do TI do CONIMS teste todas as customizações e melhorias solicitadas para o sistema, para que somente após a aprovação do referido departamento de TI, sejam implementadas para uso de todos os operadores na base de produção.

## **9. BACKUP, ARMAZENAMENTO E DISPONIBILIDADE DE DOWNLOAD DO BACKUP**

**9.1.** A CONTRATADA detém a responsabilidade integral pela custódia, armazenamento e integridade dos dados, realizando cópias de segurança diárias (incrementais) e semanais (integrais).

**9.2.** Para assegurar a soberania de dados do CONIMS, a base de dados e as informações geradas



no sistema serão de propriedade do CONIMS. A CONTRATADA deverá manter rotinas de backup e restore claras e documentadas, com cópias de segurança automáticas. Sempre que solicitado pelo CONIMS e, obrigatoriamente, nas hipóteses de término da vigência ou rescisão contratual, a CONTRATADA disponibilizará, no prazo máximo de 3 (três) dias úteis, a base de dados e os arquivos necessários à migração, inclusive dicionário de dados e demais informações técnicas pertinentes, em formato interoperável e legível por outros sistemas, como CSV ou equivalente, sem dependência exclusiva de ferramenta proprietária.

**9.3.** Deverá ser mantido no mínimo quatro backup full mensal armazenada pelo prazo mínimo de 30 (trinta) dias.

## **10. MÓDULO DE AGENDAMENTO DE CONSULTAS E EXAMES**

**10.1.** O sistema deverá permitir, de forma parametrizada, tanto o agendamento direto (reserva imediata de vaga em agenda disponível) quanto o fluxo de autorização (solicitação prévia que aguarda liberação conforme teto financeiro ou critérios clínicos).

**10.2.** Implementar obrigatoriamente a distinção entre procedimentos SUS e Não SUS, permitindo a estratificação por categorias (Ex: Laboratorial, Imagem, Tomografia, Ressonância, entre outros definidos pelo Consórcio).

**10.3.** O software deve garantir que o CONIMS detenha a governança total (configuração de regras, tetos, ofertas e prestadores), enquanto os municípios executam a ponta operativa (agendamento e autorização dentro de seus limites).

**10.4.** Viabilizar o agendamento em múltiplas unidades e modalidades: sede própria do CONIMS, pontos de atendimento municipais e prestadores externos credenciados.

**10.5.** O sistema deverá controlar a oferta de exames/consultas por item ou por usuário, permitindo o agendamento de múltiplos exames para um mesmo paciente, desde que haja saldo, deduzindo individualmente cada item da cota disponível do município.

**10.6.** Possuir funcionalidade de gestão de exceções ("Encaixe"), cujas vagas sejam controladas exclusivamente pelo CONIMS e não consumam a cota regular/oferta padrão das cotas municipais pré-definidas.

**10.7.** Permitir o agendamento tanto por profissional específico (nomeado) quanto por especialidade (vaga técnica), possibilitando ao prestador o rodízio da equipe médica no dia do atendimento sem perda da validade da guia.

**10.8.** Registrar e imprimir em todas as guias o login do operador, data, hora e o status da cota no momento da transação, garantindo a identificação do agente agendador/autorizador.

**10.9.** Prover interface única para consulta do histórico assistencial consolidado do paciente em ordem cronológica decrescente, permitindo filtros por prestador, especialidade, status e período.

**10.10.** Disponibilizar ferramenta de parametrização de modelos de guias e documentos,

permitindo alteração de logomarcas, textos e campos obrigatórios sem ônus para o Consórcio.

## **11. MÓDULO DE ATENÇÃO BÁSICA - ATENDIMENTO EM UNIDADES DE SAÚDE**

### **11.1. Informações cadastrais do Paciente:**

**11.1.1.** O sistema deve permitir o cadastro de pacientes minimamente com os seguintes campos (Nome, nome social, data de nascimento, sexo, telefone, raça e cor, nome da mãe, nome do pai, número CNS, CPF e endereço), todos como obrigatórios.

**11.1.2.** Quando marcada a opção Pai Desconhecido deve desabilitar e tirar a obrigatoriedade de preenchimento.

**11.1.3.** Validar cadastro de pacientes no ato da gravação das informações para não permitir duplicidade de cadastros, a validação deve ser baseada em checagem de homônimos, utilizando o nome do paciente, nome da mãe, data de nascimento e sexo como base desta validação.

**11.1.4.** Ao inserir um cadastro, o sistema deve deixá-lo automaticamente como Ativo, mas caso seja necessário realizar algum tipo de Inativação, ao marcar essa opção no campo Situação o sistema deve solicitar o preenchimento da Data da Baixa e o Motivo de Baixa.

**11.1.5.** Possibilitar anexar documentos do paciente, em formato de imagem JPG, JPEG, PNG ou arquivo PDF, para posterior visualização.

**11.1.6.** Permitir o bloqueio de um cadastro de paciente informando o motivo do bloqueio.

**11.1.7.** Permitir pesquisa à base do Cartão SUS (CNS) com consulta on-line via Webservice junto à base de dados cadweb do DATASUS, através de busca por: Cartão SUS, CPF, RG e homônimos (validação por nome, nome da mãe, nascimento e sexo).

**11.1.8.** Possuir ferramenta para controle de pacientes homônimos, identificando automaticamente pacientes homônimos através de critérios selecionáveis como: mesmo nome. Mesmo nome da mãe. Mesma data de nascimento. Mesmo nº cartão SUS, mesmo CPF, mesmo RG. Quando identificado pacientes homônimos o sistema deve pedir qual é o paciente base (paciente com as informações corretas) e concatenar todas as informações lançadas para os outros pacientes homônimos no cadastro do paciente base e excluir os homônimos.

**11.1.9.** Permitir unificação de cadastro de pacientes.

**11.1.10.** Permitir que a observação gravada no Preparo da Enfermagem, na triagem apareça no Prontuário do Paciente.

**11.1.11.** Possibilitar configuração para a utilização de foto no cadastro de paciente.

**11.1.12.** Permitir exibir a foto do paciente nas principais rotinas de atendimento, para facilitar o reconhecimento do paciente pelo profissional de atendimento.

**11.1.13.** Possibilitar configuração em dias para início do processo de cancelamento automático das recepções de pacientes faltantes.

**11.1.14.** Possibilitar apresentar um histórico de endereços dos usuários, podendo ser consultado todo os municípios em que o usuário já pertenceu.

**11.1.15.** Possuir opção no sistema que unifique quando necessário o cadastro do paciente (CADSUS).

**11.1.16.** Possibilitar o registro da Nacionalidade do usuário, quando indicado Brasil poderá ser informado o Município de Nascimento. Caso seja de outra nacionalidade irá habilitar os campos Chegada ao País, Naturalização e Portaria para preenchimento.

**11.2. Informações complementares do Paciente:**

**11.2.1.** Possibilitar marcar a opção Frequenta Escola, caso ainda esteja estudando (Não obrigatório).

**11.2.2.** Indicação do Estado Civil e Situação Familiar (Não obrigatório).

**11.2.3.** Raça ou Cor (caso seja indicado o tipo Indígena será obrigatório informar uma Etnia).

**11.2.4.** Informar qual é a Escolaridade do usuário, qual sua Formação Profissional e caso exista qual é o CBO da sua ocupação como profissional (Não obrigatório).

**11.2.5.** Se o usuário relatar que é Doador de Órgãos possibilitar marcar essa opção (Não obrigatório).

**11.2.6.** Se o usuário souber seu Tipo Sanguíneo e Fator RH, permitir preencher no sistema para registro (Não obrigatório).

**11.3. Sobre o Registro de Documentos do Paciente:**

**11.3.1.** A informação de Registro Geral não é obrigatória, mas ao informar o número do Registro, se torna automaticamente obrigatório o preenchimento dos demais campos (Emissão, Órgão e UF de emissão), sendo necessário que o sistema atenda ao modelo antigo e novo de RG.

**11.3.2.** A informação de Certidão não é obrigatória, mas ao informar um Tipo de Certidão se torna automaticamente obrigatório o preenchimento dos demais campos (Emissão, Nome do Cartório, Matrícula, Livro, Folha e Termo).

**11.3.3.** A informação de Carteira de Trabalho não é obrigatória, mas ao informar o Número, se torna automaticamente obrigatório o preenchimento dos demais campos (Série, Emissão e sua UF).

**11.3.4.** A informação de Título de Eleitor não é obrigatória, mas ao informar o Número, se torna automaticamente obrigatório o preenchimento dos demais campos (Zona, Seção, Emissão e Município).

**11.4. Cadastro de profissional e agenda:**

**11.4.1.** Permitir cadastrar profissionais com informações padrão CNES contendo informações OBRIGATÓRIAS: Nome, Sexo, Telefone e tipo, OUTRAS INFORMAÇÕES: CNS, CPF, E-mail, Vínculo Empregatício, Detalhamento do Vínculo Empregatício, Órgão de Classe, CBO, Inscrição, UF Conselho.

**11.4.2.** Permitir gerenciar agendas dos profissionais, podendo configurar as agendas por semana, período entre datas ou dia específico e atribuir nome do turno.

**11.4.3.** Visualizar e manter cadastro de situação funcional do profissional.

**11.4.4.** Permitir criar agendas por tipo de atendimento: primeira consulta, demanda espontânea e retorno.

**11.4.5.** Deve permitir configurar nas agendas os intervalos entre os atendimentos do profissional.

**11.4.6.** Permitir gerenciar a liberação das agendas dos profissionais por período e turno, podendo criar, excluir ou bloquear os turnos gerados.

**11.4.7.** Permitir criar agendas por estabelecimentos de saúde e especialidade/CBO do profissional.

**11.4.8.** Permitir selecionar a especialidade padrão do profissional, para os casos de mais de um vínculo numa mesma unidade e para mais de uma especialidade.

**11.4.9.** Ao bloquear ou excluir uma agenda ou turno de um profissional, o sistema deve identificar a existência de agendamentos para a data e solicitar uma ação. Os agendamentos devem ser cancelados ou transferidos para outra data.

**11.4.10.** Permitir a transferência de agendamentos de consultas e exames por unidade de saúde, profissional ou exames, de uma data ou horário para outro definido. Considerar os períodos de bloqueios de agendas de profissionais e consultas/exames.

**11.5. Cadastros de convênio:**

**11.5.1.** Deve permitir cadastrar os convênios utilizados pela CONTRATANTE.

**11.5.2.** Permitir configurar os valores dos procedimentos realizados para o convênio.

**11.5.3.** Permitir configurar os valores das especialidades realizada para o convênio.

**11.5.4.** Permitir customizar as guias de consulta e exame que serão utilizadas para os agendamentos realizados para o convênio.

**11.5.5.** Permitir criar cotas de utilização de consultas e exames para o convênio, podendo utilizar controle de quantidade ou valores.

**11.5.6.** Possibilitar a distribuição e controle de cotas sobre o número de vagas disponíveis em todas as formas de atendimento que poderão ser distribuídas para os locais onde as agendas estarão disponíveis para marcação, devendo ser utilizada a regra per capita, utilizando informações através do IBGE.

**11.5.7.** A cota pode ser configurada por solicitante, prestador, profissional ou especialidade.

**11.5.8.** Ao realizar um agendamento de consulta ou exame, o valor do procedimento deve ser descontado da cota.

**11.5.9.** O sistema deve limitar o número de agendamentos baseado na quantidade estimada para a cota do convênio.

**11.5.10.** Permitir automatizar os registros como faltantes caso não atendidos ou autenticados via configuração de período parametrizado.

**11.5.11.** Permitir o agendamento quando utilizado convênio com cotas por valor, fazendo validações por valor e por quantidade, global e individual.

**11.5.12.** Mostrar a relação de Prestadores por Convênio (Consultas e Exames).

**11.6. Agendamento de consultas:**

**11.6.1.** Permitir o agendamento de consultas que deve ser de auto completar, respeitando a regra de CBO x Procedimento existentes no SIGTAP. Ao selecionar uma consulta do tipo básica, o sistema já deve indicar automaticamente o procedimento SIGTAP e quais CBO (Código Brasileiro de Ocupação) são permitidos para tal procedimento.

**11.6.2.** Deve ser possível visualizar já na tela de agendamento de consulta, os pacientes agendados para o profissional de saúde, possibilitando a impressão da FAA (Ficha de Atendimento Ambulatorial).

**11.6.3.** Deve ser possível identificar o paciente também por meio de leitura biométrica.

**11.6.4.** Durante o agendamento deve ser permitido ao operador do sistema visualizar os últimos atendimentos do paciente (frequência), com indicador de absenteísmo, mostrando situação dos atendimentos anteriores com o status de cada agenda: agendado, solicitado, cancelada, faltante.

**11.6.5.** Ao selecionar o profissional e a unidade de atendimento, o sistema deve mostrar os turnos e os números de vagas disponíveis para o profissional na unidade.

**11.6.6.** Permitir selecionar o convênio no qual será vinculado a consulta sendo possível visualizar o valor.

**11.6.7.** Permitir controlar o número de agendamentos baseado em cotas distribuídas pelo convênio selecionado.

**11.6.8.** Ao gravar um agendamento de consulta, o sistema deve gerar automaticamente o faturamento dos procedimentos registrados no padrão SIA-SUS (BPA).

**11.6.9.** Permitir a confirmação da consulta através da autenticação da Guia de consultas e da biometria validando a consulta como atendida.

**11.6.10.** Permitir desmarcar a consulta informando o motivo.

**11.6.11.** Permitir a impressão de FAA (Ficha de atendimento Ambulatorial).

**11.6.12.** Permitir a impressão de guia de autorização de consultas com código de barras.

11.6.12.1. Possibilitar a identificação em tela de agendamento de consultas e/ou exames de qual operador realizou: - Agendamento da guia - Alteração da guia - Cancelamento da guia - Substituição da guia - Exclusão da guia.

11.6.12.2. Permitir a consulta de alteração de status de guia de agendamento de consulta ou exames, sendo informada toda e qualquer alteração na determinada guia.

11.6.12.3. Possibilitar a restrição da visualização no prontuário de atendimentos realizados em unidades de saúde definidas.

11.6.12.4. Possuir, na recepção de pacientes, bloqueio automático dos agendamentos de consultas identificadas com código de barras, que foram cancelados ou excluídos, apresentando alerta sobre a situação do agendamento no momento da leitura do código.

11.6.12.5. Possuir e apresentar alerta em recepção de pacientes, de guias de exames e consultas que já foram recepcionadas no sistema.

11.6.12.6. Permitir que no atendimento médico sejam incluídas imagens do atendimento (imagens de raio x e documentos auxiliares), podendo informar o tipo de arquivo, sendo em formato de imagens (.jpeg; .jpg; .png; .bmp) e documentos (.pdf).

11.6.12.7. Deve possuir e permitir a impressão de formulário de solicitação de exames de ressonância nuclear magnética, em conjunto com laudo de APAC ao término do atendimento médico.

11.6.12.8. Possibilitar acessar histórico de prontuário eletrônico do paciente através da tela de atendimento, permitindo visualizar as informações no formato de linha do tempo com filtro por período específico.

11.6.12.9. Possibilitar ao médico acesso completo aos atendimentos anteriores do usuário por ordem cronológica de data possibilitando detalhar individualmente os atendimentos realizados, sendo possível disponibilizar acesso minimamente às informações de: avaliação antropométrica, sinais vitais, classificações de riscos, avaliação de dor, queixas, anamnese, resultados de exames, diagnósticos, procedimentos realizados, prescrições de medicamentos, requisições de exames, prescrições oftalmológicas, encaminhamentos, avaliações de enfermagem, atividades coletivas e planos de cuidados.

#### **11.7. Agendamento de exames:**

**11.7.1.** Permitir cadastrar os prestadores que realizam exames laboratoriais e não laboratoriais.

**11.7.2.** Permitir configurar os exames laboratoriais e não laboratoriais de cada prestador, podendo ser configurado individualmente ou em lotes.

**11.7.3.** Possibilitar a cópia dos exames configurados de um prestador para outro.

**11.7.4.** Permitir criar as agendas para os prestadores, podendo ser criadas por dia da semana, período de datas ou dia específico.

**11.7.5.** Permitir criar as agendas para os prestadores por Procedimento (exame), as agendas podem ser criadas por dia da semana, período de datas ou dia específico.

**11.7.6.** Permitir buscar os exames agendados por diversos filtros, inclusive com a opção de leitura biométrica para identificar os exames do paciente.

**11.7.7.** Possibilitar a visualização da frequência de agendamentos de exames para o paciente e o índice de absenteísmo.

- 11.7.8.** Permitir selecionar o convênio para o agendamento do exame, deve-se também mostrar a quantidade atual de cotas disponíveis para o convênio selecionado.
- 11.7.9.** Possibilitar a impressão de guia de autorização de exames com código de barras.
- 11.7.10.** Permitir registrar falta do paciente no comparecimento do exame.
- 11.7.11.** Permitir registrar o comparecimento do paciente no exame.
- 11.7.12.** Permitir anexar o resultado do exame (laudo), para futura visualização do mesmo dentro sistema.
- 11.7.13.** Permitir cancelar ou estornar faturamento um exame realizado.
- 11.7.14.** Possuir módulo para configuração de exames por prestador com: nome do prestador, tipo de unidade, unidade executante, profissional responsável com o devido CBO.
- 11.7.15.** Filtrar exames por tipo (carregando da tabela de procedimentos SUS - SIGTAP), grupo, subgrupo.
- 11.7.16.** Permitir filtrar exame por contrato devidamente cadastrado no sistema para prestadores com contrato vigente e exames contratualizados.
- 11.7.17.** Marcar tipo do exame (laboratorial ou não laboratorial/imagem), se exame restrito e/ou material variável.
- 11.7.18.** Permitir configurar agenda do procedimento (exame) por: dia da semana com turno, horário início e fim, vagas e nome do turno; por dia do mês, por data e configurações de intervalo de horário para coleta/realização do exame e/ou quantidade de exames no mesmo período.
- 11.7.19.** Permitir consultar sobre a situação de cada requisição de exames (pendente, regulado, realizado, etc.).
- 11.7.20.** Permitir configurar agenda do prestador que será exibida no agendamento do exame.
- 11.7.21.** Deve permitir informar nos dados do paciente: nome do paciente, data de nascimento, idade, nome da mãe, CNS, endereço, telefone e a data e horário agendado.
- 11.7.22.** Nos dados do exame a ser agendado informar: procedimentos, quantidade de cada procedimento, unidade de atendimento e unidade do município de origem.
- 11.7.23.** Mostrar calendário disponibilizando a data em que possui vaga e horários, distinguindo quais dias possuem vagas e datas que já foram agendadas/bloqueadas.
- 11.7.24.** Informar a quantidade de cota agendada, restante e excedente para o município que está agendando.
- 11.7.25.** Permitir o retorno de cotas ao município, conforme o motivo de cancelamento de atendimento, possibilitando o retorno de cotas para utilização em novo agendamento e ignorar cotas realizadas por sobras.
- 11.7.26.** Possuir ferramenta para encaixe somente para operadores administrativos do CONIMS, informando que foi feito encaixe além dos exames agendados.



**11.7.27.** Somente para operadores administrativos do CONIMS: permitir fazer encaixe mesmo com horário disponível.

**11.7.28.** Possuir opção de cancelamento das guias, informar qual operador cancelou a guia e o motivo.

**11.7.29.** Permitir que o sistema gere um CÓDIGO DE BARRAS na guia de agendamento de exame SOMENTE PARA RECEPÇÃO DO PACIENTE NO LOCAL DE ATENDIMENTO, a fim de que o paciente possa ser triado com esse código e seja atendido por ordem de prioridade/ordem de chegada.

**11.7.30.** Permitir inserir recomendações de preparo nos agendamentos de exames e consultas.

**11.7.31.** Para a impressão das guias de agendamento de exames:

11.7.31.1. Informar dados do paciente, exames agendados, data/horário autorizado, data/horário impresso.

11.7.31.2. Informar qual município de origem agendou.

11.7.31.3. Informar local do atendimento, endereço e telefone.

11.7.31.4. Informar logo da Ouvidoria do CONIMS, com telefone/ramal.

11.7.31.5. O texto deve ser claro e objetivo, com fonte grande.

11.7.31.6. Mostrar código de barras de faturamento para o prestador.

11.7.31.7. Informar código de barras de triagem do paciente.

**11.8.** Para autorização de Exames:

**11.8.1.** Na autorização dos exames, deve permitir informar nos dados do paciente: o nome do paciente, data de nascimento, idade, nome da mãe, CNS, endereço, telefone.

**11.8.2.** Nos dados do exame a ser agendado informar: procedimentos, quantidade de cada procedimento, unidade de atendimento e unidade do município de origem.

**11.8.3.** Mostrar calendário disponibilizando a data em que possui vaga e horários, distinguindo quais dias possuem vagas e datas que já foram agendadas/bloqueadas.

**11.8.4.** Possuir ferramenta para encaixe somente para operadores administrativos do CONIMS. Informar que foi feito encaixe além dos exames agendados.

**11.8.5.** Possuir opção de cancelamento das guias, informar qual operador cancelou a guia e o motivo.

## **12. MÓDULO DE REGULAÇÃO, CONSULTAS ESPECIALIZADAS E EXAMES**

**12.1.** Permitir atribuir cotas de agendamento para cada especialidade ou procedimento para recursos externos pactuados.

**12.2.** Possibilitar implementar o conceito de central de marcação de consultas e procedimentos para as unidades de saúde.

**12.3.** Permitir ao operador consultar as informações importadas da Tabela Unificada de Procedimentos e de suas tabelas auxiliares, bem como cadastrar os procedimentos não

padronizados, ou seja, que não são regulados pelo Ministério da Saúde e, por isso, não são importados da tabela SIGTAP.

**12.4.** Permitir consultar os tipos de financiamento importados para o sistema, que consistem na origem do capital que financia a realização de um procedimento;

**12.5.** Permitir o controle das listas de espera de laudo cirúrgico por profissional e por especialidade;

**12.6.** Permitir acompanhar as solicitações na fila de regulação do tipo: laudo cirúrgico;

**12.7.** Na solicitação do laudo cirúrgico, deve carregar os campos para preenchimento, como nome do paciente, município de residência, Profissional Solicitante, CID e procedimento e campo de observação;

**12.8.** Possuir perfil regulador para análise das solicitações supracitadas enviadas pelas unidades de saúde, onde seja possível ao gestor da regulação: autorizar, manter solicitado, devolver, negar, manter em análise ou cancelar;

**12.9.** Para as ações de autorização, registrar justificativa, permitir ao regulador alterar a classificação, gravar em regulação, gravar enviando à lista de espera ou gravar enviando ao agendamento neste caso possibilitar carregar automaticamente o módulo de agendamento de consultas ou exames.

**12.10.** Deve disponibilizar relatório de convênio por:

**12.10.1.** Cotas de Consultas Especializada por Origem.

**12.10.2.** Cotas de Exames por Origem.

**12.10.3.** Valor de Exames por Convênio.

**12.10.4.** Valor de CBO por Convênio.

**12.10.5.** Relação de Prestadores por Convênio (Consultas e Exames).

**12.10.6.** Relação de Conveniados.

**12.10.7.** Relação de Solicitações de Consultas/Exames Reguladas Por Unidade Solicitante.

**12.10.8.** Relação de Solicitações de Consultas/Exames Reguladas Por Especialidade/Exame.

**12.10.9.** Relação de Solicitações de Consultas/Exames Reguladas Por Profissional Solicitante.

**12.10.10.** Relação de Solicitações de Consultas/Exames Reguladas Nominal por Paciente.

### **13. MÓDULO ELETIVAS**

**13.1.** A contratada não poderá cobrar por horas técnicas de customização para a implantação das funcionalidades deste módulo, pois já estará incluso no valor do serviço de implantação.

**13.2.** Neste módulo deve permitir a Autorização, Agendamento, Auditoria e Faturamento de Laudos de Internação de Forma Online:

**13.2.1.** Inclusão Do Laudo No Sistema Pelo Médico Cirurgião.

**13.2.2.** Permitir que o médico possa incluir laudos de AIH no sistema.

**13.2.3.** Ao gravar o laudo no sistema deverá permitir a assinatura digital do médico no laudo. A contratada deverá disponibilizar funcionalidade nativa para assinatura eletrônica de laudos integrada ao sistema, compatível com os padrões de assinaturas avançada (Gov.br) OU qualificada (ICP-Brasil), conforme Lei nº 14.063/2020, cuja ativação ocorrerá mediante solicitação da Contratante no decorrer da vigência contratual, sem ônus adicional pelo desenvolvimento do recurso.

**13.2.4.** Permitir que a cada inclusão de laudo no sistema, esse laudo grave uma situação automaticamente, Ex: "Aguardando autorização do Município".

**13.2.5.** Permitir o cadastro das situações pertinentes ao fluxo de autorização dos laudos.

**13.3.** Faturamento:

**13.3.1.** Automatizar a carga de faturamento de procedimentos (principais e secundários) e OPMEs a partir dos registros em laudos, observando rigorosamente as tabelas do SIGTAP/SUS e tabelas específicas de convênios credenciados.

**13.3.2.** Disponibilizar interface funcional de auditoria técnica e administrativa que permita o ajuste e a validação de itens antes do fechamento da competência.

**13.3.3.** Impedir, de forma nativa e sistêmica, qualquer alteração, edição ou exclusão de informações em laudos e itens de faturamento que já possuam o status 'Faturado' ou 'Processado'.

13.3.3.1. Possibilitar o faturamento por competência e período.

13.3.3.2. Relatórios.

13.3.3.3. Permitir que o sistema gere Relatórios de Laudos Pendentes de Faturamento / Laudos Faturados.

**13.3.4.** Cartas De Avaliação:

13.3.4.1. Permitir que o sistema faça a Emissão de Cartas de Avaliação baseadas no faturamento dos Laudos de Internação.

13.3.4.2. Essas Cartas Avaliação deverão ser impressas uma para cada paciente, geradas por competência de Faturamento seguindo modelo previamente utilizado.

13.3.4.3. Anexar o modelo de relatório.

**13.3.5.** Considerações Gerais:

**13.3.6.** Permitir que as configurações para os procedimentos sejam amplamente configuráveis aos Procedimentos da tabela SIGTAP e procedimentos não vinculados a ela.

## **14. MÓDULO DE PRODUÇÃO AMBULATORIAL**

**14.1.** Procedimento ambulatorial:

**14.1.1.** Permitir registrar os procedimentos ambulatoriais realizados pela equipe de saúde.

**14.1.2.** Permitir utilizar este módulo e todos os requisitos a partir do módulo Prontuário

Eletrônico.

**14.1.3.** Limitar o registro dos procedimentos baseados nas regras de CBO existentes na tabela SIGTAP.

**14.1.4.** Permitir parametrizar os procedimentos listados, através de módulo de configuração de procedimentos padrão SIGTAP, conforme critérios estabelecimentos pela CONTRATANTE.

**14.1.5.** Para um procedimento citopatológico, o sistema deve permitir a digitação do resultado laboratorial de patologia clínica, conforme padrão do Ministério da Saúde para o Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero.

14.1.5.1. Possibilitar a impressão da "ficha da coleta do citopatológico do colo do útero" conforme padrão SISCAN.

## **15. MÓDULO TRIAGEM DO PACIENTE**

**15.1.** Possibilitar selecionar a Unidade de Saúde que será utilizada para a recepção dos usuários.

**15.2.** Permitir selecionar o Setor que será utilizado para recepcionar os usuários.

**15.3.** Permitir selecionar o Profissional vinculado ao setor para visualizar as recepções já realizadas para o mesmo ou para recepcionar para este profissional.

**15.4.** Possibilitar filtrar os usuários já recepcionados.

**15.5.** Apresentar Legenda de Cores que representarão cada etapa do atendimento ao usuário, desde o usuário agendado, recepcionado, triado, encerrado na triagem ou atendido, sendo que na recepção poderão ser visualizadas todas as etapas do atendimento.

**15.6.** Possibilitar selecionar um usuário que veio da Recepção e clicar neste botão (desenho de um televisor/monitor), onde o sistema chamará o nome do usuário no Painel Eletrônico (nessa funcionalidade precisa estar previamente configurada a utilização do painel e do setor).

**15.7.** Apresentar setas que permitam selecionar um usuário e alterar a fila do atendimento.

**15.8.** Após carregar a tela da Triagem de Usuários, deve aparecer todos os usuários já recepcionados e deve permitir que sejam visualizadas as informações inclusas dos respectivos pacientes.

**15.9.** Deve permitir que após visualizado os dados lançados pela Recepção, possam ser lançados os dados aferidos na triagem destes pacientes.

**15.9.1.** Os dados com valores de referência alterados devem ser marcados com cor vermelha, servindo como alerta aos profissionais do atendimento. Neste Grupo o sistema deve possibilitar o lançamento dos dados de Pressão, Temperatura, Peso, Altura, Pulsação Arterial, Frequência Respiratória, Cintura, Quadril, Perímetro Cefálico, Glicemia Capilar, e Saturação (SpO2). Já os campos Grau de Hipertensão, I.M.C., Superf. Corp., Risco Co- Morbidade e I.C.Q. devem ser gerados automaticamente pelo sistema, com os dados informados nos campos anteriores.

**15.10.** Deve apresentar o profissional vinculado ao operador, ou mesmo a possibilidade de alterar

o Profissional da Triagem, permitindo a inserção ou exclusão de cadastro de profissionais.

**15.11.** Possibilitar campo para descrição do atendimento feito na triagem com no mínimo 500 caracteres.

**15.12.** Deve conter a opção “Dor Torácica” na aba Triagem.

**15.13.** Informar os dados do paciente da triagem: pressão arterial, peso, altura, temperatura corporal, IMC, perímetro cefálico, saturação, frequência cardíaca, frequência respiratória, medidas de quadril e cintura, tipo sanguíneo, fator RH.

**15.14.** Disponibilizar a data do dia como primeira opção, pois as triagens serão realizadas no dia.

**15.15.** Após o lançamento dos dados na aba Triagem, o sistema deve contemplar uma ABA DE PROCEDIMENTOS.

**15.16.** Na ABA PROCEDIMENTOS, permitir o lançamento de todos os procedimentos realizados na triagem do usuário. Estes procedimentos poderão ser gerados automaticamente (dependendo da configuração do setor) quando os dados forem lançados na ABA TRIAGEM.

**15.17.** Na ABA PROCEDIMENTOS permitir que os profissionais da triagem incluam procedimentos para este usuário. Para que isto ocorra deve apresentar configuração de inclusão e gravação.

## **16. MÓDULO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO PACIENTE (PEP)**

**16.1.** Prontuário Eletrônico do Paciente Integrado minimamente com os módulos assistenciais, tais como: regulação padrão e-SUS AB.

**16.2.** Deve permitir a visualização do Resumo Clínico do usuário contendo minimamente estrutura modular e em ordem cronológica, contendo informações cadastrais e foto do usuário e possíveis alergias. Referente aos atendimentos, deve trazer as informações de: unidade de atendimento, data, sinais vitais, profissional e possível classificação de risco.

**16.3.** O Resumo Clínico deve apresentar todos os encaminhamentos especializados e hospitalares, exames solicitados, procedimentos individuais, solicitações de APAC e lista de medicamentos prescritos, lista de espera.

**16.4.** Possuir grid com todos os agendamentos com as seguintes informações: classificação de risco, hora prevista do atendimento, indicar acolhimento e consulta.

**16.5.** Possuir acesso rápido ao Resumo Clínico, ao acolhimento e pré-consulta.

**16.6.** A tela de atendimento de consulta deve mostrar foto, código, nome e data de nascimento, nome da mãe, idade do paciente e classificação por ordem de prioridade.

**16.7.** Permitir fazer o registro de atendimento em saúde mental através de chamada rápida em tela para atendimento padrão RAAS, conforme descrição do módulo Atenção Saúde Mental.

**16.8.** A tela de atendimento de consulta permitir atalho para dados da pré- consulta, campo da descrição de queixas e exame físico, com busca do CID-10; CIAP 2, podendo inserir mais de um CID/CIAP 2 por atendimento, permite colocar o paciente em observação.

- 16.9.** Os CID's configurados devem abrir as fichas de notificação do SINAN para que a ocorrência seja enviada automaticamente para a Vigilância Epidemiológica, emitindo formulário de notificação padrão SINAN do Ministério da Saúde.
- 16.10.** A prescrição deve possibilitar escolha do tipo do medicamento, nome do medicamento com saldo do estoque do item; indicar se uso contínuo, concentração, apresentação, vias de administração, quantidade e posologias pré-definidas.
- 16.11.** Permitir realizar prescrição de material.
- 16.12.** Permitir alertar para as interações medicamentosas pré-cadastrados.
- 16.13.** Possibilitar a impressão de receituário comum em uma ou duas vias, e receituário especial para medicamentos controlados, indicando quais medicamentos devem ou não ser impressos;
- 16.14.** Possibilitar a visualização de prescrições anteriores, sendo do mesmo profissional em atendimento e dos demais profissionais, minimamente as últimas três prescrições, possibilitando selecionar os itens e inserindo-os numa nova prescrição.
- 16.15.** Permitir lista de medicamentos pré-definidas de acordo com os protocolos de prescrição.
- 16.16.** Possuir tela para demais orientações, sendo texto livre com opção de impressão.
- 16.17.** Mostrar em tela o resultado dos exames, com filtro de período e tipo de exames, possibilitar a impressão de exames.
- 16.18.** Possuir atalho para os protocolos pré-cadastrados de solicitação de exames, podendo selecionar quaisquer exames, mostrando a frequência de solicitação, imprimindo a solicitação e enviando automaticamente para a lista de espera e regulador, conforme configuração.
- 16.19.** Exibir guia de solicitação de exames, que não estejam pré-configurados nos protocolos, com justificativa obrigatória e gravidade da solicitação, minimamente em três níveis de classificação, mostrando a frequência de solicitação, imprimindo a solicitação e enviando automaticamente para a lista de espera e regulador, conforme configuração.
- 16.20.** Possibilitar encaminhamento hospitalar, indicando hospital e /ou unidade de referência, motivo de referência, justificativa, principais sintomas clínicos, condições que justificam a internação, principais resultados de provas de diagnóstico e CID obrigatório.
- 16.21.** Possibilitar o registro de informações sigilosas em campo livre, permitindo escolher o grupo que terá acesso a partir do cadastro de informações sigilosas, apresentando, de forma visível em tela as últimas informações registradas pelo operador logado ou grupo.
- 16.22.** No atendimento médico deve ser possível anexar arquivos minimamente no formato JPEG, PDF. Os arquivos anexados devem ter a possibilidade de serem restritos para perfis de acesso pré-configurados.
- 16.23.** Permitir registrar lembretes de agravos visíveis em alerta no atendimento.
- 16.24.** No atendimento médico possibilitar emitir atestados, minimamente de comparecimento com ou sem presença de acompanhante, atestado de afastamento com autorização para mostrar

o CID do atendimento e atestado de sanidade físico-mental.

**16.25.** Possuir no atendimento médico, folha de rosto, baseado nos padrões e-SUS, com dados cadastrais, escuta inicial, histórico e lista de problemas.

**16.26.** No atendimento médico possuir atalho para registro de procedimentos, podendo inserir a condição do paciente, minimamente DTS/AIDS, Hipertensão, Diabetes, permitindo mostrar a frequência do usuário.

**16.27.** O atendimento médico deve possibilitar o acesso rápido ao Resumo Clínico do paciente em atendimento, conforme descrito nos itens 2.8.2 e 2.8.3.

**16.28.** Permitir o registro da solicitação dos procedimentos elegíveis a autorização de APAC, emitindo a guia preenchida no padrão DATASUS.

**16.29.** No prontuário do paciente, apresentar todos os eventos (escuta inicial, consulta, prescrição etc.) em ordem cronológica.

**16.30.** Na visualização das informações no Prontuário Eletrônico do Paciente, a informação do IMC, deve vir logo após o peso e altura, e a informação RCQ, logo após cintura e quadril, facilitando a leitura.

**16.31.** Permitir alterar o procedimento de referência da consulta, padrão SIGTAP, pelo profissional responsável pelo atendimento.

**16.32.** Prover relatório de Prontuário do Paciente com filtros de pesquisa para: cidadão, motivo de impressão do prontuário (campo obrigatório) e período (data inicial e final).

**16.33.** Possuir recurso de exibir resultados de exames que permitam ao profissional, independente do arquivo com resultado constar no sistema, registrar a avaliação de exames com campos de registro para: data de realização, data do resultado (ambos em formato calendário) e campo para descrição em texto livre, permitindo ainda fazer a busca por data inicial e final do exame, exames solicitados pelo próprio profissional ou outros, exames sem resultados e com resultados.

**16.34.** Prover auditoria de impressão de relatório de prontuário eletrônico com: operador do sistema, usuário do serviço/paciente, data/hora de impressão e observação da justificativa.

**16.35.** Informar a ordem de priorização, como por exemplo, idosos acima de 60 anos, classificar idosos de 60 ou mais, gestantes, crianças de colo, deficientes físicos, pacientes acamados.

**16.36.** Informar o horário que o paciente foi recepcionado, horário que o profissional iniciou e encerrou o atendimento.

**16.37.** Informar, nos dados do paciente, código do usuário, nome do usuário, idade, endereço, município de origem.

**16.38.** Informar os dados do paciente da triagem: pressão arterial, peso, altura, temperatura corporal, IMC, perímetro cefálico, saturação, frequência cardíaca, frequência respiratória, medidas de quadril e cintura, tipo sanguíneo, fator RH.



- 16.39.** Informar o nome do profissional da enfermagem que realizou a triagem do paciente.
- 16.40.** Para os dados clínicos/anamnese conter um campo grande e prático com quantidade de caracteres ilimitados.
- 16.41.** Possibilitar a inclusão de resultados de exames.
- 16.42.** Possibilitar incluir os procedimentos que foram realizados na consulta.
- 16.43.** Permitir solicitar medicamento com opções de inserir quantidade, posologia, via da administração, nome comercial, justificativa.
- 16.44.** Conter campo para solicitar medicamento de receita especial.
- 16.45.** Conter campo para requisição de exames.
- 16.46.** Conter campo com número de caracteres ilimitado para inserir laudo médico/orientações gerais.
- 16.47.** Conter campo para preenchimento de Atestado INSS.
- 16.48.** Conter campo para preenchimento de ANEXO I/TFD.
- 16.49.** Conter campo para preenchimento de Plano de Cuidados de Saúde Mental.
- 16.50.** Conter campo para preenchimento de atestado.
- 16.51.** Conter campo para preenchimento de declaração de comparecimento.
- 16.52.** Conter campo para preenchimento de retorno e especificar a quantidade de dias.
- 16.53.** Conter campo para preenchimento de ficha pré-anestésica.
- 16.54.** Emitir receituário de prescrição oftalmológica.
- 16.55.** Possibilitar a assinatura digital individualmente ao término do atendimento.
- 16.56.** Possibilitar configurar quais especialidades podem registrar atendimentos sigilosos.
- 16.57.** Permitir que o médico possa incluir laudos de AIH no sistema.
- 16.58.** Ao gravar o laudo no sistema permitir a assinatura digital do médico no laudo.
- 16.59.** Possibilitar visualizar o histórico completo de documentos anexados e digitalizados.
- 16.60.** Possibilitar a exportação de arquivos referente aos atendimentos de prontuário eletrônico assinados digitalmente.
- 16.61.** Possibilitar a validação destes arquivos quanto à integridade de conteúdo e assinatura digital através de aplicativos de validação.
- 16.62.** Possibilitar registrar notificação de agravo a saúde do trabalhador quando identificado a ocorrência durante a triagem ou preparo de consultas, atendimento de consultas ou atendimentos de enfermagem.
- 16.63.** Possibilitar a digitação dos procedimentos em conformidade com a ficha de procedimentos do e-SUS do Ministério da Saúde.
- 16.64.** Possibilitar a digitação de procedimentos simplificados realizados por setores especializados (inalação, enfermagem).
- 16.65.** Possibilitar o registro durante o atendimento de consultas atendimentos sigilosos,

permitindo informar quais especialidades e unidades de saúde que podem visualizar o registro.

**16.66.** Identificar automaticamente os pacientes já atendidos pela triagem/preparo de consulta que aguardam pelo atendimento médico.

**16.67.** Possuir o registro de atendimentos médicos complementando a triagem/preparo de consulta do usuário com informações de anamnese, queixas, exame físico, histórico clínico, procedimentos realizados pelo médico, prescrições de medicamentos, requisições de exames, prescrição oftalmológica, diagnósticos e encaminhamentos.

**16.68.** Listar os pacientes previamente triados identificando respectiva cor e ordenando conforme a classificação de risco e tempo de espera.

**16.69.** Possibilitar inclusão dos formulários eletrônicos/receitas médicas dos programas de Hepatites Virais, HIV/AIDS dentro do atendimento médico do paciente e que contemple os dados cadastrais do mesmo.

**16.70.** Possibilitar o registro da Ficha de NOTIFICAÇÃO para Tuberculose/ Hanseníase/ HIV/AIDS e HEPATITES VIRAIS em conformidade com a ficha do e-SUS do Ministério da Saúde antes da saída do atendimento do paciente quando no caso de confirmação de resultado no momento da consulta.

**16.71.** Possibilitar o registro de informações clínicas (alergias, doenças) dos pacientes. No momento do atendimento de consulta, internação, devem ser automaticamente visualizadas as informações cadastradas para o paciente.

**16.72.** Permitir que no atendimento médico sejam incluídas imagens do atendimento (imagens de raio x e documentos auxiliares), podendo informar o tipo de arquivo, sendo em formato de imagens (.jpeg; .jpg; .png; .bmp) e documentos (.pdf).

**16.73.** Possibilitar no atendimento médico encaminhar o usuário para atendimento psicossocial preenchendo e imprimindo a solicitação de atendimentos RAAS– Atendimento Psicossocial.

**16.74.** Possibilitar o cadastro de escalas de avaliação de dor e a utilização por cada local de atendimento. Ao realizar atendimento de paciente possibilitar informar o nível da avaliação de dor apresentando a respectiva descrição conforme faixa de valores.

**16.75.** Possibilitar definir por local de atendimento a classificação de riscos adotada.

**16.76.** Ao realizar atendimentos de pacientes possibilitar informar o nível de classificação de risco conforme local de atendimento.

**16.77.** Ordenar pacientes para atendimento conforme classificação de risco identificando a respectiva cor e apresentando tempo de espera quando excedido.

## **17. MÓDULO FINANCEIRO, ADMINISTRATIVO E EXPORTADOR E-SUS**

**17.1.** Possibilitar a apuração do faturamento dos prestadores de serviço totalizando os valores dos atendimentos realizados e não realizados por prestador.

- 17.2.** Possibilitar o faturamento por competência e período.
- 17.3.** Possibilitar selecionar individualmente os atendimentos para faturamento.
- 17.4.** Disponibilizar resumo dos procedimentos por quantidade e valor.
- 17.5.** Possibilitar a comparação entre o valor do prestador e o valor SUS mostrando diferença entre os valores.
- 17.6.** Deve calcular os impostos conforme alíquota e incidência por faixa de valor de faturamento.
- 17.7.** Possibilitar a emissão de alertas e bloqueios de rotinas que envolvam procedimentos mediante indisponibilidade de data, valores e quantidade conforme contrato.
- 17.8.** Possibilitar definir o prestador e o convênio para faturamento dos exames realizados em cada unidade de saúde de atendimento.
- 17.9.** Possibilitar relacionar os procedimentos para cada contrato.
- 17.10.** Possibilitar cadastrar contratos com seus respectivos dados, permitir realizar aditivos aos contratos.
- 17.11.** Permitir a exportação somente das fichas do cadastro territorial, com base nos cadastros de cidadãos, imóveis e famílias
- 17.12.** Possibilitar o controle de Limite de Gastos por Municípios.
- 17.13.** Possibilitar visualizar a disponibilidade de valor ou quantidade de cada contrato.
- 17.14.** Possibilitar a exportação de arquivo com as fichas do CDS
- 17.15.** Possibilitar visualizar o valor e quantidade total anual planejada.
- 17.16.** Permite a elaboração da folha de programação orçamentária de forma automática disponibilizando a impressão para envio à regional de saúde.
- 17.17.** Possibilitar configurar Programa de Pactuação Integrada - P.P.I. por especialidades com vínculo a procedimento de consulta.
- 17.18.** Permitir controlar valores e quantidades por grupo de especialidades.
- 17.19.** Possibilitar que o gestor do município realize uma programação dos gastos anual/mês, informando valor e quantidade limite a serem utilizados via procedimentos.
- 17.20.** Possibilitar definir os convênios para faturamento nos prestadores com a respectiva fonte de recurso utilizada.
- 17.21.** Possibilitar definir os Convênios que estão ativos e bloqueados para os prestadores.
- 17.22.** Possibilitar definir os impostos incidentes sobre o prestador.
- 17.23.** Permitir a exportação de vários arquivos do e-SUS APS dentro de uma mesma competência.
- 17.24.** Possibilitar planejar um ano subsequente.
- 17.25.** Emitir relatório de inconsistências da exportação mostrando detalhamento da inconsistência, por unidade de saúde, profissional e tipo de registro.
- 17.26.** Possibilitar o controle de contrato por Unidade de Saúde.

- 17.27.** Possibilitar o cadastro tabelas de valores para os procedimentos dos prestadores.
- 17.28.** Possibilitar configurar notificações de vencimento de data e limite de valores e quantidade.
- 17.29.** Permitir a exportação total das fichas, dentro da competência, ou parcial, gerando arquivo somente dos registros que ainda não foram exportados.
- 17.30.** Possibilitar visualizar a disponibilidade de valor e quantidade anual.
- 17.31.** Possibilitar definir o prestador e o convênio para faturamento das consultas dos profissionais em cada unidade de saúde de atendimento.
- 17.32.** Permitir controle dos pagamentos realizados para faturas geradas para unidades de saúde de origem, com controle de pagamento parcial.
- 17.33.** Possibilitar a emissão de alertas e bloqueios de rotinas que envolvam limites de gastos dos municípios.
- 17.34.** Permitir distribuição dos tipos de custos para as unidades de origem de acordo com a população.
- 17.35.** Possibilitar consultar as programações de anos anteriores.
- 17.36.** Gerar automaticamente com base nos atendimentos realizados o arquivo magnético para BPA – Boletim de Produção Ambulatorial conforme especificações do Ministério da Saúde, permitindo a seleção dos procedimentos para geração.
- 17.37.** Possibilitar a apuração de faturamento das unidades de saúde de origem totalizando os valores dos atendimentos realizados e não realizados por prestador.
- 17.38.** Possibilitar o faturamento por competência. Calcular o valor da taxa administrativa a partir do percentual informado para cada unidade de saúde de origem e o valor total dos atendimentos. Apresentar resumo dos procedimentos por quantidade e valor. Possibilitar a impressão do faturamento com totais por prestador, unidade de atendimento, profissional, especialidade, convênio, fonte de recurso e procedimento.
- 17.39.** Possibilitar definir procedimentos por P.P.I. nos Limites de Controle de Gastos dos Municípios.
- 17.40.** Permitir atribuir limite adicional quando um município é bloqueado por indisponibilidade de vagas.
- 17.41.** Gerar automaticamente com base nos atendimentos de RAAS – Atenção Domiciliar e RAAS – Psicossocial arquivo magnético conforme especificações do Layout SAI.
- 17.42.** Validar os registros a serem exportados quanto inconsistências nas normas do LEDI e-SUS APS e das vinculações do profissional com a unidade de saúde e equipe, de acordo com o C.N.E.S. – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.
- 17.43.** Possibilitar a impressão do faturamento com totais por unidade de atendimento, profissional, especialidade, convênio e procedimento e relação de impostos calculados.
- 17.44.** Possibilitar definir os convênios por unidade de saúde para faturamento em BPA – Boletim

de Produção Ambulatorial.

**17.45.** Consistir procedimentos no momento da realização quanto aos critérios definidos pelo Ministério da Saúde: sexo, idade, especialidade, classificação de serviços das unidades de saúde.

**17.46.** Possibilitar visualizar a disponibilidade mensal por valor e quantidade.

**17.47.** Possibilitar realizar faturamento por contratos, permitir emitir documentos de faturamentos com procedimentos relacionados aos contratos.

**17.48.** Deve realizar o faturamento do prestador, informando o período da competência a ser faturada, e a possibilidade de glosar guias de atendimento, impactando no faturamento final.

**17.49.** Deve realizar o faturamento listando os procedimentos realizados pelo prestador de serviços e listando os procedimentos e o usuários que foi atendido.

**17.50.** Deve bloquear a alteração do status do atendimento, quando um procedimento já foi faturado.

**17.51.** Deve possuir controle do prestador de serviços por quantidade de exames e valor de faturamento total, para fins de controle de gestão e de término de contrato (PPI – Programação Pactuada Integrada).

**17.52.** Deve possuir controle do município consorciado com o valor teto que este pode gastar durante todo o ano (orçamento anual).

**17.53.** Deve existir a possibilidade de reajustar o valor do orçamento anual do município consorciado.

**17.54.** Deve existir a possibilidade de realizar aditivos no contrato do prestador de serviços, para aumento na quantidade de procedimentos e no valor total do contrato.

**17.55.** Deve existir um bloqueio de faturamento, para que o já foi faturamento em competências anteriores não possa ser alterado.

**17.56.** O sistema deverá obrigatoriamente possuir funcionalidade de bloqueio de registro de produção por período ou competência, impedindo que prestadores de serviços lancem ou faturem guias retroativas sem autorização prévia e auditável.

**17.57.** A funcionalidade deve permitir parametrizações específicas para bloqueios em feriados, recessos e períodos de suspensão de atendimento, com capacidade de aplicação granular (por prestador individual, grupo de prestadores ou regra geral para toda a rede).

**17.58.** Deve possuir um faturamento dos procedimentos realizados nos prestadores internos e externos ao consórcio.

**17.59.** Deve possuir um faturamento dos procedimentos realizados na atenção especializada para o consórcio.

## **18. MÓDULO DE CORREIO INTERNO**

**18.1.** Possuir módulo que permita a comunicação entre os operadores/usuários do sistema.

**18.2.** Permitir aos operadores do sistema enviar mensagens de texto livre para outros usuários e grupos.

**18.3.** Possuir editor de texto para formatar a mensagem.

**18.4.** Permitir aos operadores anexar à mensagem arquivos do tipo PDF ou JPG no limite de tamanho do arquivo de até 2MB.

**18.5.** Emitir alerta das mensagens do operador com fácil acesso ao correio eletrônico.

**18.6.** Permitir ao usuário/operador gerenciar as mensagens recebidas, enviadas e excluída.

## **19. MÓDULO DE FARMÁCIA, ESTOQUE E SUPRIMENTOS**

**19.1.** Permitir o cadastramento de insumos/produtos/materiais/medicamentos, contendo, no mínimo: código, nome e situação (ativo ou inativo).

**19.2.** Permitir o cadastramento de Subgrupos de produtos/materiais/medicamentos, contendo, no mínimo: código, descrição, grupo e situação (ativo ou inativo).

**19.3.** Permitir o cadastramento de reposição de produtos/materiais, contendo, no mínimo: descrição e situação (ativo ou inativo).

**19.4.** Possibilitar o cadastramento de Apresentação de Produtos/Unidade (Unidade de Estocagem, Unidade de Compra, Unidade de fracionamento), contendo, no mínimo: descrição e situação (ativo ou inativo).

**19.5.** Permitir o cadastramento de centros de custo, contendo, no mínimo: código, nome, situação (ativo ou inativo) e possibilidade de definir se o centro de custo é o padrão para carregamento automático nas telas em que for utilizado.

**19.6.** Permitir o cadastramento de estoques/sub estoques.

**19.7.** Permitir o cadastramento de localização em níveis no estoque dos materiais/medicamentos.

**19.8.** Permitir o cadastramento da origem da receita com os campos: (ativo, padrão, nome, ordem), sendo possível selecionar esta origem na dispensação ao paciente.

**19.9.** Deve permitir o cadastramento de tipos de materiais/medicamentos.

**19.10.** Deve prover meios de visualizar junto ao cadastro de materiais/medicamentos a posição atual de seu estoque dentro do sistema de gestão da saúde a fim de otimizar o lançamento das dispensações através de consulta de saldos de estoque atuais detalhando quantidade de materiais e medicamentos, além dos lotes disponíveis, priorizando sempre a saída do lote com vencimento mais próximo. Deve trazer a posição atualizada do estoque, permitindo selecionar o lote, estoque, grupo de materiais/medicamentos ou individuais. Possibilidade de selecionar todos os itens ou somente com estoque maior que zero. Deve ter opção de ordenar as colunas que compõe a visualização.

**19.11.** Conter alerta automático, com antecedência de 60 dias, e a possibilidade de configurar outros alertas com datas menores, ao acessar o sistema, sobre medicamentos com data de

vencimento a expirar a fim de evitar desperdícios e perda de medicamentos por vencimento.

**19.12.** O sistema deve estar preparado para dispensação por código de barras, com configuração dos estabelecimentos de saúde (estoques) que utilizarão o recurso.

**19.13.** O sistema deve automaticamente calcular a previsão de consumo, quantidade de dias que o paciente tem de disponibilidade de medicamento, cruzando a quantidade dispensada e a posologia recomendada, informando as datas de início e término previstas do tratamento. No cálculo que envolvam medicamentos que o paciente já tenha recebido, deve considerar como data de início do tratamento apenas após a previsão de consumo da dispensação anterior ter finalizado. Deve permitir alterar os valores previamente calculados.

**19.14.** Permitir requisição de materiais/medicamentos, podendo informar um ou mais materiais/medicamentos em uma única requisição. Devendo permitir a impressão completa da requisição.

**19.15.** Contemplar rotina para balanço, prevendo mecanismos para abertura e fechamento de balanço.

**19.16.** Possibilitar o registro das informações levantadas nos balanços por material/medicamento, podendo filtrar por grupo, subgrupo, descrição, código, visualizar lotes com validade vigente e todos os lotes com estoque maior que zero com possibilidade de alterar.

**19.17.** Permitir a emissão de relatório de listagem para balanço contemplando o código, a descrição, o lote e a validade do material/medicamento e quantidade registrada no sistema, conforme modelo a ser fornecido pelo setor responsável.

**19.18.** Permitir o lançamento de transferências entre estoques, contendo no mínimo: data, materiais/medicamentos com suas quantidades, lotes, validades, valores monetários vinculados (valor unitário, valor médio etc.), valor total, estoque de origem e estoque destino. Deve haver recurso que permita confirmar a finalização do lançamento da transferência.

**19.19.** O sistema deve permitir que durante o lançamento de transferências seja possível visualizar para cada item o histórico das transferências anteriores (com lote, validade, data e quantidade).

**19.20.** Contemplar busca de transferências anteriores, onde deve ser possível filtrar pelo identificador da transferência, estoque de origem, estoque destino e data.

**19.21.** Contemplar rotina para confirmação da transferência entre estoques, contendo no mínimo estoque de origem, data, observação, usuário, código, material/medicamento, lote, validade e quantidade. Com possibilidade de selecionar os itens a serem confirmados, podendo rejeitar itens recebidos em desacordo (físico diferente do virtual).

**19.22.** Possibilitar a impressão da transferência antes e depois de realizar a confirmação, com opção de listar apenas itens aceitos, rejeitados ou ambos.

**19.23.** Permitir o lançamento de saídas de materiais/medicamentos por centro de custo.



Contendo no mínimo: data, material/medicamento, quantidade, lote, validade, valor unitário, valor total, estoque de origem (o que o operador está logado) e centro de custo.

**19.24.** Dispor de rotina que permita a busca de saídas por centro de custo. Deve ser possível filtrar no mínimo pelo identificador da saída, data e centro de custo.

**19.25.** Permitir o lançamento de saídas de materiais/medicamentos por paciente. A dispensação de medicamentos para pacientes pode ocorrer através de uma requisição eletrônica, prescrição de um profissional através de um atendimento, ou através de receita física apresentada pelo paciente no momento da retirada. Deve contemplar no mínimo as seguintes informações: estoque onde a saída foi realizada (preenchido automático através do login conectado), centro de custo, data, paciente, profissional prescritor. Deve registrar os itens de cada saída, registrando as seguintes informações: medicamento, forma de apresentação, dose, posologia, lote (apenas lotes cadastrados para o medicamento selecionado) e validade (automático a partir do lote), quantidade – selecionar dos itens em estoque através de uma consulta rápida pelo medicamento.

**19.26.** Durante a dispensação de materiais/medicamentos deve permitir informar data início e término do tratamento e número de dias de tratamento, com cálculo automático da quantidade a ser fornecida e opção de informar a quantidade real fornecida.

**19.27.** Para dispensação com requisição eletrônica, as informações devem vir preenchidas automaticamente, onde o profissional que dispensa apenas marca quais os itens da receita estão dispensando, o sistema deve lançar automaticamente quais os itens daquela requisição foram entregues, deixando em aberto os demais itens para que possam ser retirados em outro estabelecimento de saúde.

**19.28.** Deve contemplar rotina para dispensar medicamentos das demandas especiais com autorização de dispensa emitida. O sistema deve solicitar que o operador que estiver dispensando ajuste o cadastro do paciente da demanda (quando este for provisório) obrigando a informar a partir do cadastro único de pacientes qual o registro corresponde ao paciente relacionado na demanda (já deve vincular o cadastro provisório ao cadastro definitivo do paciente). Só deve permitir a dispensação dos itens relacionados na autorização das demandas que possuam pacientes definitivos vinculados.

**19.29.** Deve possibilitar alteração das quantidades no momento da dispensação.

**19.30.** Caso o material/medicamento exija lançamento de receita na dispensação, o sistema deve obrigar o registro da informação para poder confirmar a dispensação.

**19.31.** As funcionalidades de lançamento de saídas devem possuir mecanismos de facilitação de busca de pacientes e materiais/medicamentos prevendo busca combinada de campos.

**19.32.** As funcionalidades de lançamento de saídas devem prever o registro de observações, sempre armazenando o registro do profissional que efetuou a movimentação.

**19.33.** O sistema deve permitir controlar a dispensação de medicamentos controlados,

obrigando a informação dos dados necessários.

**19.34.** Possibilitar manter o registro de todo o histórico de medicamentos fornecidos ao paciente, dentro de toda a rede de saúde.

**19.35.** Permitir uma consulta a todas as saídas por paciente, com possibilidade de impressão, podendo filtrar por identificador da saída, paciente e período. Deve permitir detalhar os itens das saídas mostrando seus respectivos dados de quantidade, lote, validade.

**19.36.** Possibilitar gerar comprovante de requisição e do comprovante da dispensação, de acordo com modelo a ser fornecido pela CONTRATANTE.

**19.37.** Permitir a impressão do comprovante de requisição e do comprovante da dispensação prevendo espaço para assinatura do paciente e profissional dispensador.

**19.38.** Nos lançamentos que envolvam movimentações de estoque o sistema deve selecionar automaticamente o lote a vencer primeiro, com possibilidade de alterar o lote.

**19.39.** O sistema não deve contabilizar como consumo as devoluções e perdas registradas.

**19.40.** Deve ser possível emitir relatório de saídas, identificar as dispensações que ocorreram filtrando por tipo, período, profissional que prescreveu, material/medicamento, estoque e/ou login que dispensou, e listando os pacientes com seus respectivos itens.

**19.41.** Emitir extrato por paciente, onde deve ser possível identificar todos os medicamentos/materiais dispensados para o paciente num determinado período dentro de toda a rede de saúde, inclusive com os valores (custo) relacionados.

**19.42.** Deve prever integração com o sistema Hórus do MS ou outro que venha a substituí-lo.

**19.43.** Permitir a impressão da receita após a dispensação do medicamento, já com registro da primeira dispensação e espaço para registro manual das seguintes, conforme modelo a ser fornecido pelo setor responsável.

**19.44.** O sistema deve ter a opção de rastrear lotes, ou seja, poder identificar quais pacientes receberam os medicamentos do lote consultado, identificando pacientes (os dados que devem ser exibidos devem ser definidos em conjunto com o setor responsável), datas e locais.

**19.45.** O sistema deve ter rotina para impedir a utilização de forma imediata de lotes, o operador do setor responsável, com permissão, bloqueia a utilização de determinado lote e informa o motivo do bloqueio, dessa forma o operador que fará o lançamento da dispensação do medicamento deve ser alertado que não deve dispensar o lote bloqueado.

**19.46.** Permitir cadastrar produtos de acordo com os grupos, por exemplo: medicamentos, material médico-hospitalar, material odontológico, material de expediente, higiene e limpeza, etc.

**19.47.** Possuir a opção de cadastro de Subgrupo e Subclasse para cada grupo ou produto.

**19.48.** Permitir informar o estoque mínimo, estoque máximo e estoque de controle para cada produto em cada farmácia ou unidade que ele se encontre para dispensação ou transferência.

**19.49.** Possuir nome químico e nome comercial e marca do respectivo fabricante quando da

entrada da nota fiscal.

- 19.50.** Cadastro da Apresentação (Comprimido, cápsulas, injetáveis, unidades, pasta, creme...).
- 19.51.** Cadastro de classificação terapêutica principal (Anti-hipertensos, hipoglicemiantes, antiácidos).
- 19.52.** Controlar lote e validade opcional de acordo com o tipo do produto no cadastro do produto.
- 19.53.** Controle do Tipo de distribuição (se saída por transferência ou pelo paciente na farmácia).
- 19.54.** Cadastro da Logística do Estoque contendo: Observação, Rua, Quadra, Estante, Lado.
- 19.55.** No cadastro do produto conter o estoque mínimo para o período pré-determinado em dias;
- 19.56.** Cadastro de fornecedor completo com endereço, razão social, CNPJ;
- 19.57.** Cadastro de Fabricantes lotes e validades deverão ser atrelados à entrada da nota fiscal bem como o valor do produto;
- 19.58.** Deve ser possível vincular o código de barras disponível na embalagem do fabricante, sendo possível utilizar o leitor de código de barras nas entradas, saídas de cada produto.
- 19.59.** Classificação de psicotrópico ou antimicrobiano seu respectivo DCB e portaria.
- 19.60.** Toda categorização de psicotrópicos e suas descrições de acordo com o preconizado na SNGPC (Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados) ANVISA a saber: A1, A2, A3, B1, B2, C1, C2, C3, C4, C5, D1, D2, E e F.
- 19.61.** Possibilitar o cadastro de uma posologia padrão para medicamentos.
- 19.62.** Na saída de medicamentos, o sistema deve possuir alerta sobre alergias a medicamentos.
- 19.63.** Na saída de medicamentos psicotrópicos das categorias B1 e B2 permitir registrar o número da notificação (azul) de controle da vigilância sanitária.
- 19.64.** Permitir dar a saída de medicamentos automaticamente pela leitura do código de barras da receita médica, o sistema deve carregar os medicamentos receitados e escolher o mais próximo do vencimento na farmácia pelo ponto de acesso do operador.
- 19.65.** Permitir na saída de estoque o cálculo no fornecimento do medicamento, informando a dose, a frequência, duração em dias, início, término, onde o sistema calculará automaticamente a quantidade ser fornecida, onde a medicação fornecida será a quantidade correta para o tratamento do paciente no período.
- 19.66.** Permitir exportar as informações do conjunto de dados definido na Portaria GM/MS nº 271/2013, que instituí a Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo o conjunto de dados, fluxo e o cronograma de envio referente ao Componente Básico da Assistência Farmacêutica, garantindo a interoperabilidade com o Serviço de webservice, disponibilizado pelo Ministério da Saúde no sistema HÓRUS, padrão BNDAF.
- 19.67.** Deve ser possível consultar protocolos de envio ao Hórus padrão BNDAF, verificando

situação de envio e inconsistências de envio em comunicação direta com o WebServices Hórus BNDAF.

**19.68.** Deve conter tela com data inicial, final, tipo de exportação (entrada de produtos, saída de produtos, dispensação de produtos por paciente, posição de estoque) e destino.

**19.69.** Ao realizar a distribuição através do sistema ele deve retirar o produto do estoque de origem e armazenar em forma de quarentena virtual ("em transporte") para posterior confirmação pela unidade de destino podendo o recebedor do produto fazer a confirmação parcial ou total estornando o produto a quarentena.

**19.70.** Permitir padronizar produtos para cada unidade de forma que: uma unidade básica só visualize e possa realizar movimentações (entradas, solicitações / pedidos) apenas aos produtos padronizados para aquela unidade básica.

**19.71.** Possibilitar consulta ao registro do histórico de atendimento do paciente, assegurando a rastreabilidade do produto dispensado (registro de lote e validade).

**19.72.** Opção para impressão do recibo de retirada de medicamentos em impressora não fiscal.

**19.73.** Permitir a saída dos medicamentos com leitora de código de barras, a partir da prescrição do profissional.

**19.74.** Cadastrar medicamentos com código de barras, ponto de reposição, classificação, unidade de medida e componente ativo.

**19.75.** Cadastrar múltiplos almoxarifados, unidades e setores dentro de uma unidade de saúde e permitir a importação de lotes de produtos separadamente.

**19.76.** Saída de controlados por DCB; (Denominações Comuns Brasileiras) relatório para a Vigilância Sanitária trimestral.

**19.77.** Entrada de produtos (por produto, unidade, fornecedor...);

**19.78.** Posição de Estoque por produto e lote, com filtro por período.

**19.79.** Histórico de consumo.

**19.80.** Quantidade em Estoque x Consumo Médio Mensal x Previsão de Uso x.

**19.81.** Lotes e validade por unidade / estoque.

**19.82.** Consumo e previsão de compra.

**19.83.** Consumo mensal com todas as movimentações de entrada e saída.

**19.84.** Extrato de entradas de produtos.

**19.85.** Entradas de produtos.

**19.86.** Listagem para balanço.

**19.87.** Demonstrativo de saídas Pacientes x itens – analítico e sintético.

**19.88.** Deve permitir que os operadores possam realizar demanda de compra de todos os locais de armazenamento, compilando os quantitativos para a compra mensal separados por processos e fornecedores.

- 19.89.** Deve informar a lista de operadores demandantes dos pedidos, informando o número da requisição para rastreio e controle;
- 19.90.** Deve permitir a inativação ou permitir zerar todo o estoque de um único local de armazenamento, bem como a importação de lotes de novos processos em locais de armazenamento específicos.
- 19.91.** Permitir a importação de lotes de pregões ativos, alocados em locais de armazenamento diferentes, conforme os grupo e subgrupos de produtos.
- 19.92.** Permitir que um determinado lote seja zerado quando um pregão encerrar sua vigência, sem alterar os demais produtos que estão no mesmo local de armazenamento.
- 19.93.** Mostrar como prioridade os itens com cotas exclusivas de ME e EPP.
- 19.94.** Permitir a elaboração de um relatório geral com todas as compras de um determinado período, separados por pregão, fornecedor, itens, municípios solicitantes e quantidades solicitadas, bem como a requisição de origem.
- 19.95.** Permitir a troca de fornecedor para um item específico, bem como realizar o ajuste de valor do item para casos de reequilíbrio financeiro ou segundos colocados no fornecimento de materiais e medicamentos.
- 19.96.** Possuir mecanismo para aceitar entrada de materiais e medicamentos recebidos através de doações.
- 19.97.** Possuir mecanismo de requisição de materiais para que os pontos de distribuição possam solicitar os materiais e medicamentos que julgarem necessários.
- 19.98.** Possuir mecanismo para registro dos medicamentos e materiais procurados pelos Municípios e sem estoque nos locais de armazenamentos disponíveis.
- 19.99.** Possuir rotina para acompanhamento de medicamentos vencidos, bem como emitir relatório de baixa de vencidos para a empresa de coleta.

## **20. MÓDULO PAINEL ELETRÔNICO DE CHAMADO**

- 20.1.** O Módulo deve permitir a visualização de Painel Eletrônico compatível browsers "navegadores de internet" mais comuns do mercado como Mozilla Firefox ou Google Chrome versão mais recente possível, possibilitando a extensão.
- 20.2.** Do referido painel para um monitor ou TV visível para os usuários do serviço (pacientes) em formato de uma nova janela do browser/navegador que seja independente da janela principal de operação do operador do sistema. O módulo deve possibilitar o controle do fluxo de "Filas" de pacientes que estejam aguardando atendimento de serviços de saúde ofertados no respectivo estabelecimento, sejam eles por exemplo: Agendamento de Consultas, Agendamento de Exames, Procedimentos Ambulatoriais, entre outros.
- 20.3.** O Sistema deve possibilitar um cadastro do setor/guichê para referenciar o tipo de

atendimento realizado no respectivo local.

**20.4.** Possibilitar um cadastro de Tipos de Atendimentos onde seja possível o cadastramento de uma abreviação ou sigla, a descrição do atendimento, e o vínculo com a unidade saúde que esse atendimento gerado pertence, bem como permitir definir se esse tipo de atendimento estará ou não vinculado ao painel do sistema visível pelo Totem de autoatendimento, sistema deve permitir gravar, editar e excluir tipos de atendimento quando necessário.

**20.5.** Permitir chamar no Painel Público pelo número e ou código de abreviação do serviço referenciado, bem como permitir a emissão de sinal sonoro para chamado dos pacientes.

**20.6.** Permitir ao atendimento de profissional em um consultório / setor o sistema permitir chamar o paciente através do botão de chamado presente na tela da agenda de atendimento de consulta do respectivo profissional.

**20.7.** Permitir que o administrador consiga configurar diariamente a sala em que o profissional atenderá, visto o rodízio de salas para atendimento.

**20.8.** Possibilitar a visualização da chamada pelo profissional ao paciente selecionado, mostrar o nome do usuário (paciente), a sala ou consultório e nome do profissional que está chamando para atendimento, sendo essas informações exibidas no Painel de Chamado devidamente instalado nos locais de espera dos pacientes.

**20.9.** O módulo deve permitir inserção de mensagens informativa; e permitir exibição de vídeos informativos quando o painel estiver ocioso, aguardando um novo chamado.

**20.10.** Deve permitir configuração de tempo em que o painel ficará ocioso.

**20.11.** Deve permitir escolher e alterar o tipo de voz e a mesma deve ler o anúncio em português do Brasil.

**20.12.** Deve possuir informações visuais relacionadas com o formato de atendimento e triagem, com objetivo de orientar aos pacientes na maneira como as filas de atendimento serão estabelecidas, para serem exibidos nas salas de espera onde o painel será utilizado: idosos; pessoas com deficiência; gestantes; mobilidade prejudicada/diminuída; com crianças no colo; acamados.

## **21. MÓDULO DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL - REGISTRO DE AÇÕES AMBULATORIAIS DE SAÚDE (RAAS)**

**21.1.** Deve ser possível registrar todas as informações do atendimento para o paciente referente a atenção psicossocial, identificando usuário, situação de risco e uso de álcool ou drogas, unidade de saúde, origem, CID e destino.

**21.2.** Possibilitar a impressão do formulário da atenção psicossocial no CAPS.

**21.3.** Permitir o registro das ações ambulatoriais para a atenção psicossocial, sendo que cada tipo de ação deve ter campos distintos e regras diferenciadas, deverão ser personalizadas às suas

necessidades de acordo com as normas do SUS, informando data, horário, especialidade, CID e local da realização.

**21.4.** Permitir bloqueio de acesso às informações do paciente para sigilo paciente/médico.

**21.5.** Permitir inserir as quantidades das ações realizadas pelo profissional, informando o local da realização da atividade.

**21.6.** Possibilitar a consulta de histórico de RAAS-PSI Psicossocial por usuário, unidade de saúde, período e situação apresentando informações das solicitações e atendimentos, permitindo a impressão do formulário da atenção psicossocial no CAPS, listando os procedimentos realizados.

**21.7.** As ações devem ser vinculadas aos procedimentos da tabela SIGTAP;

**21.8.** Permitir vincular um CID à ação caso o procedimento exija esse preenchimento em suas condicionalidades.

**21.9.** O sistema deve possibilitar validar diversas regras determinadas pelo Ministério da Saúde, para o preenchimento correto das ações para evitar rejeições ou glosas posteriores na importação, por exemplo: compatibilidade entre as ações, dados de preenchimento obrigatórios, etc.

**21.10.** Deve permitir imprimir os espelhos dos atendimentos.

**21.11.** Possibilitar, no atendimento médico, encaminhar o usuário para atendimento psicossocial preenchendo e imprimindo a solicitação de atendimentos pelo Sistema de Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde (RAAS) – Atendimento Psicossocial.

**21.12.** Permitir exportar uma remessa de atendimentos registrados de acordo com o layout oficial do RAAS- DATASUS, separando por competência e gerando campo de controle.

**21.13.** Deve gerar os seguintes relatórios RAAS:

**21.13.1.** Por Procedimento.

**21.13.2.** Por atendimento.

**21.13.3.** Por CID.

**21.13.4.** Por faixa etária.

**21.13.5.** Por sexo.

**21.13.6.** Por origem e destino do paciente.

**21.13.7.** Procedimentos por profissional.

**21.14.** Gerar automaticamente, com base nos atendimentos de RAAS – Psicossocial, arquivo magnético conforme especificações do Layout SIA - RAAS do Ministério da Saúde.

## **22. MÓDULO DE ACOMPANHAMENTO DE CRÔNICOS**

**22.1.** Este módulo deve permitir cadastrar os doentes crônicos com:

**22.2.** Doenças concomitantes: Diabetes 1 e 2, Hipertensão arterial, cardiopatias, transtornos mentais, fatores de risco (alcoolismo, tabagismo dependência química, sobrepeso, sedentarismo,



antecedentes familiares).

**22.3.** Complicações: Infarto Agudo do Miocárdio, Outras Coronariopatias, AVC, Pé Diabético, Amputações P/ Diabetes, Doenças Renais, Internamento Hospitalar Psiquiátrico, Internamento P/ Dependência Química, Angina.

**22.4.** Permitir criar esquemas terapêuticos integrados os produtos/suprimentos da rede.

**22.5.** Permitir dar saída automática dos medicamentos cadastrados no esquema terapêutico mostrando a validade da receita, caso a validade já tenha expirado o sistema não deve permitir dar saída nos medicamentos.

**22.6.** Emitir relatório de bloqueios de agendas de profissionais e/ou exames, com totais por profissional, exame, motivo da falta, unidade de saúde de atendimento.

**22.7.** Na avaliação social, deve manter um histórico de todas as avaliações realizadas pelos profissionais.

**22.8.** Possibilitar que o paciente realize a auto recepção via sistema através do código de barras do seu comprovante de agendamento de consultas.

**22.9.** Permitir o registro de triagem ou preparo de consultas de cada usuário (peso, altura, pressão arterial, pulsação arterial, frequência respiratória, cintura, quadril, perímetro cefálico, glicemia capilar, saturação) durante a pré-consulta. Permitir registrar os procedimentos realizados pela triagem de consultas.

**22.10.** Possibilitar o registro de Plano de Cuidados de acordo com cada especialidade/linha de cuidados.

**22.11.** Possibilitar ao médico acesso completo aos atendimentos anteriores do usuário por ordem cronológica de data possibilitando detalhar individualmente os atendimentos realizados.

**22.12.** Disponibilizar acesso às informações de: avaliação antropométrica, sinais vitais, queixas, anamnese, resultados de exames, diagnósticos, procedimentos realizados, prescrições de medicamentos, requisições de exames, prescrições médicas, encaminhamentos, atividades prescritas nas internações, avaliações de enfermagem, atividades coletivas e planos de cuidados.

**22.13.** Emitir receituário de medicamentos separados para uso de medicamentos contínuos e controlados.

**22.14.** Possibilitar a visualização dos documentos digitalizados para cada usuário no módulo histórico de atendimentos.

**22.15.** Permitir que no atendimento médico sejam incluídas imagens do atendimento (imagens de raio x e documentos auxiliares), podendo informar o tipo de arquivo, sendo em formato de imagens (.jpeg; .jpg; .png; .bmp) e documentos (.pdf)

**22.16.** Possibilitar acessar histórico de prontuário eletrônico do paciente através da tela de atendimento, permitindo visualizar as informações no formato de linha do tempo. Permitir filtrar as informações por período específico.

**22.17.** Possibilitar visualizar histórico de estratificação do QUALICIS do paciente em atendimento.

**22.18.** Possibilitar informar estratificação de risco para agendamentos de consultas definindo profissionais e linhas de cuidados.

**22.19.** Possibilitar que o agendamento, a recepção e a triagem para os profissionais da equipe QUALICIS, seja automática para todos de uma só vez. (Ex: Ao recepcionar a nutricionista, automaticamente recepciona os demais profissionais da equipe).

### **23. MÓDULO DE TELEMEDICINA**

**23.1.** O cadastro do usuário deve possuir os seguintes dados obrigatórios: nome completo, endereço completo, Unidade de Saúde de Referência, Cartão Nacional de Saúde, documento legal de identificação, telefone, nome da mãe, sexo, raça/cor e data de nascimento, composição familiar, podendo anotar a informação do grau de parentesco e contato do mesmo.

**23.1.1.** Possibilitar anexar foto do usuário no cadastro.

**23.1.2.** Constar como obrigatório a ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO.

**23.2.** Possibilitar configurar as agendas para realizar teleconsultas.

**23.3.** Não permitir duplicidade de agendamento para o mesmo paciente para a teleconsulta.

**23.4.** O sistema deve permitir identificar o agendamento. Verificar se o paciente possui cadastro na base do sistema, caso não tenha, permitir realizar o cadastro preenchendo os dados. A pesquisa pelo cadastro do paciente deve ser realizada através dos documentos de C.N.S – Cartão Nacional de Saúde ou C.P.F – Cadastro de Pessoa Física.

**23.5.** Permitir acesso ao histórico do paciente, de todas as especialidades no qual o paciente já passou. Prontuário personalizado com função auto-save.

**23.6.** Possibilitar que outros municípios/operadores tenham acesso para fazer o agendamento da telemedicina.

**23.7.** Permitir o registro de triagem ou preparo de consultas de cada usuário (peso, altura, pressão arterial, pulsação arterial, frequência respiratória, cintura, quadril, perímetro cefálico, glicemia capilar, saturação) durante a pré-consulta. Permitir registrar os procedimentos realizados pela triagem de consultas. Calcular automaticamente o IMC – Índice de Massa Corpórea, ICQ – Índice de Cintura Quadril, estado nutricional para criança, adolescente, adulto e idoso conforme idade do usuário.

**23.8.** Possibilitar a digitalização de documentos nos formatos: TIFF, JPEG, .BMP, PNG e PDF. Restringir os tipos de documentos que podem ser visualizados por médicos, enfermeiros e outros profissionais.

**23.9.** Possibilitar a visualização dos documentos digitalizados com navegação entre os documentos existentes.

**23.10.** Possibilitar a navegação nas páginas dos documentos multi-paginados. Possibilitar

operações de visualização quanto a tamanho, posicionamento de imagens.

**23.11.** Possibilitar a impressão dos documentos digitalizados.

**23.12.** Possibilitar atendimento do paciente através de uma videochamada, onde o médico acessa o sistema e envia um link no momento do atendimento gerado, via prontuário eletrônico do paciente relacionado ao teleatendimento, abrindo a vídeo chamada entre profissional e paciente através de link enviado no momento do atendimento;

**23.13.** Permitir inserir informações relacionadas em uma tela referente ao tele atendimento registrados ao paciente, contendo os dados: código, data, hora, unidade de saúde, caráter do atendimento, profissional responsável pelo atendimento, equipe (caso o profissional tenha vínculo a uma equipe), CBO do profissional do atendimento, procedimento (podendo ser procedimentos vinculados a tabela SIGTAP ou parametrizados pela gestão), paciente;

**23.14.** Possibilitar registrar no ato do lançamento da teleconsulta os dados relacionados a condição ou doença do paciente: hipertensão, dpoc/pneumopatia, diabetes, obesidade, cardiopatia, gestante / puérpera, doenças renais / hemolítico;

**23.15.** Permitir registrar informações do paciente relacionados à temperatura, peso, altura, IMC (calculado automaticamente ao informar peso e altura), cintura, quadril abdômen, (cm), pressão arterial, (mmhg) sistólica e diastólica, perímetro cefálico (cm), f.r (frequência respiratória), saturação o2 (%);

**23.16.** Possibilitar a inclusão de informações em campo de texto aberto para complementação das informações relacionadas a teleconsulta.

## **24. MÓDULO DE TRANSPORTE E APOIO**

**24.1.** Permitir o agendamento do transporte conforme número de poltronas disponíveis, sendo necessário conter: Município de destino; seleção da Rota; Local de destino; motivo do transporte; Usuário; Local de embarque e opção para até dois acompanhantes.

**24.2.** No agendamento da passagem, possibilitar selecionar as opções de ida, retorno e/ou apoio, permitindo gerar as passagens de cada opção selecionada para cada passageiro, permitindo a reimpressão a qualquer tempo.

**24.3.** Possibilitar configuração para controlar poltronas, apresentando visualização dos assentos no momento do agendamento para que não haja duplicidade de escolha de poltrona.

**24.4.** Permitir cadastrar rotas de transporte, contendo:

**24.5.** Os pontos de embarque e os municípios que poderão agendar nessa Rota;

**24.6.** Possuir a opção de a rota ser controlada por cotas de distribuição entre os municípios.

**24.7.** Possuir campo para valor da rota por viagem distribuído pelo valor das passagens de cada viagem.

**24.8.** Permitir cadastrar os pontos de destino, respectivos endereços, identificando o município e

descrição.

**24.9.** Permitir cadastrar horários de transporte para cada rota selecionada, informando os dias de viagens, data inicial e final, horário de partida e quantidades de poltronas.

**24.10.** Possibilitar o bloqueio da oferta de vagas de transporte de forma independente e segregada das agendas de atendimento clínico (consultas/exames), garantindo que a ausência de logística não restrinja a disponibilidade de marcação assistencial.

**24.11.** Permitir cadastrar os motivos do transporte.

**24.12.** Permitir a distribuição e a não distribuição de cotas entre os municípios para os agendamentos do transporte.

**24.13.** Possuir campo para seleção caso o paciente possua mobilidade reduzida, sendo que, nesta opção de seleção do dia da viagem, deve constar as poltronas disponíveis para seleção daquele dia.

**24.14.** Possibilitar seleção de qual casa de apoio deseja que o paciente se hospede;

**24.15.** Permitir selecionar se o paciente é criança de colo, sendo que não é necessário a seleção da poltrona, apenas condicionando ao cadastro de pelo menos um acompanhante adulto.

**24.16.** Após os agendamentos, permitir que seja feita a confirmação da viagem e, após, passar automaticamente o status do paciente de agendado para confirmado.

**24.17.** Após o status estar confirmado, o sistema deve bloquear para qualquer alteração.

**24.18.** Permitir cadastrar as placas dos veículos modelo antigo e novo.

**24.19.** Possibilitar informar a categoria de CNH no cadastro de veículo e no cadastro de motorista.

**24.20.** Emitir planilha com a lista de passageiros contendo: - Nome completo dos passageiros e acompanhantes; - CPF e RG dos passageiros e acompanhantes; - Certidão de nascimento no caso de crianças; - Estabelecimentos de destino e motivo da viagem.

**24.21.** Permitir consulta por paciente sobre o uso do transporte utilizado.

**24.22.** Após a viagem permitir a seleção dos pacientes que compareceram para o status de transportado e os que não compareceram para não transportados, sendo possível selecionar o motivo de sua ausência.

**24.23.** Possuir campo para observações da viagem.

**24.24.** Permitir extrair relatórios a qualquer tempo dos pacientes agendados, bem como dos pacientes que foram confirmados, transportados ou não transportados, identificando os pacientes que viajaram no colo e de qual Unidade de Saúde de origem que cada um pertence com os respectivos valores.

## **25. MÓDULO INDICADORES**

**25.1.** Possibilitar a leitura de indicadores para o acompanhamento e a monitoração de processos, desempenho, estatística, utilizando-se da lógica do BI - "Business Intelligence".

- 25.2.** Utilizar o banco de dados do próprio painel de indicadores, no conceito de Data Warehouse, para o processamento de informações, não onerando o desempenho do sistema transacional.
- 25.3.** Possibilitar a visualização do painel de indicadores via navegador de Internet.
- 25.4.** Possibilitar a visualização de indicadores em gráfico nos formatos: pizza, barra horizontal e barra vertical e grade de detalhamento.
- 25.5.** Permitir avançar as análises por hierarquia, detalhando por nível os valores mostrados, utilizando-se do conceito "Drill Down".
- 25.6.** Possibilitar a impressão das informações.
- 25.7.** Possibilitar a exportação dos indicadores, no mínimo, para os seguintes formatos: IMAGEM e PDF.
- 25.8.** Possibilitar mostrar as informações de acordo com filtros por: procedimentos, data e unidade de saúde.

## **26. MÓDULO APLICATIVO DO GESTOR**

- 26.1.** O aplicativo móvel deve permitir a instalação em dispositivos com sistema operacional Android e iOS.
- 26.2.** O aplicativo móvel deve apresentar as informações atualizadas do dia, quanto aos indicadores apresentados.
- 26.3.** Na plataforma Android e iOS deve possibilitar a detecção automática de novas versões do aplicativo, disponibilizadas nas lojas, permitindo o download e a atualização através do próprio aplicativo.
- 26.4.** Permitir a configuração de usuários que terão acesso ao aplicativo.
- 26.5.** Permitir a configuração das funcionalidades que cada usuário terá acesso sendo possível personalizar a visualização para cada usuário.
- 26.6.** O acesso ao aplicativo deverá ser exclusivamente pelo CPF do usuário.
- 26.7.** Permitir a configuração das unidades de saúde que cada usuário terá acesso.
- 26.8.** Permitir configurar no aplicativo "logar" utilizando biometria ou reconhecimento facial.
- 26.9.** Permitir configurar no aplicativo a fonte dinâmica, se ajustando ao tamanho de leitura preferido.
- 26.10.** Permitir configurar o aplicativo para a utilização em modo escuro ou claro, de acordo com o gosto do usuário.
- 26.11.** Permitir configurar no aplicativo a opção de manter o usuário logado.
- 26.12.** Apresentar em tempo real, o total de pacientes por classificação de risco, setor e por unidade de saúde.
- 26.13.** Apresentar em tempo real, o total de pacientes aguardando atendimento por setor e por unidade de saúde.

- 26.14.** Apresentar em tempo real, o total de pacientes em observação ou internação, por setor e por unidade de saúde.
- 26.15.** Apresentar em tempo real os profissionais que estão em atendimento, detalhando a sua especialidade, o total de atendimentos realizados no dia, a data e o horário do primeiro e do último atendimento, agrupando por setor e por unidade de saúde.
- 26.16.** Permitir filtrar, no aplicativo, o período de visualização e a apresentação dos dados com a data inicial e a final.
- 26.17.** Permitir filtrar, no aplicativo, uma unidade de saúde específica para a visualização e a apresentação dos dados.
- 26.18.** Apresentar, conforme filtro realizado pelo usuário, o CID e a sua quantidade, de forma decrescente por unidade de saúde.
- 26.19.** Apresentar, conforme filtro realizado pelo usuário, o medicamento prescrito e a sua quantidade, de forma decrescente por unidade de saúde.
- 26.20.** Apresentar, conforme filtro realizado pelo usuário, o exame solicitado e a sua quantidade de forma decrescente por unidade de saúde
- 26.21.** Apresentar, conforme filtro realizado pelo usuário, o totalizador de pacientes por tipo de atendimento e por unidade de saúde.
- 26.22.** Apresentar, conforme filtro realizado pelo usuário, o totalizador de pacientes por motivo de não atendimento, por unidade de saúde.
- 26.23.** Apresentar, conforme filtro realizado pelo usuário o totalizador de pacientes por motivos de consultas e por unidade de saúde.
- 26.24.** Apresentar o tempo médio de atendimento dos profissionais bem como, a sua especialidade e seu total de atendimento no período filtrado.
- 26.25.** Apresentar por unidade de saúde, o tempo médio de atendimento detalhando as etapas de atendimento (recepção, triagem e consulta), com seus devidos tempo separados.
- 26.26.** Apresentar, conforme filtro realizado, as vacinas mais aplicadas no período, em ordem decrescente, agrupando por unidade de saúde que realizou a aplicação.
- 26.27.** Permitir via filtro de pesquisa à busca de uma vacina específica.
- 26.28.** Permitir o acompanhamento dos procedimentos realizados, totalizando conforme período filtrado e agrupando a quantidade realizada por unidade de saúde.
- 26.29.** Permitir via filtro de pesquisa à busca de um procedimento específico.
- 26.30.** Apresentar totalizador da população idosa, por sexo.
- 26.31.** Apresentar totalizador da população de crianças, por sexo.
- 26.32.** Apresentar totalizador da população com diabetes, por sexo.
- 26.33.** Apresentar totalizador da população com hipertensão, por sexo.
- 26.34.** Apresentar totalizador de gestantes.

- 26.35.** Apresentar totalizador da população com hanseníase por sexo.
- 26.36.** Apresentar totalizador da população com tuberculose por sexo.
- 26.37.** Apresentar totalizador dos insumos entregues em ordem decrescente detalhando a unidade de saúde que realizou a dispensação e sua devida quantidade.
- 26.38.** Apresentar totalizador do saldo dos insumos em ordem decrescente, bem como sua unidade de medida por unidade de saúde.
- 26.39.** Permitir via filtro de pesquisa, a busca de um insumo específico.
- 26.40.** Permitir o acompanhamento do total de pacientes que estão em lista de espera de consultas, por especialidade e por status.
- 26.41.** Permitir o acompanhamento do total de pacientes que estão em lista de espera de exames, por exame e por status.
- 26.42.** Permitir o acompanhamento dos indicadores do Previnir Brasil, podendo filtrar o quadrimestre desejado mesmo estando em andamento, para o acompanhamento diário do percentual atingido em cada meta no município.
- 26.43.** Apresentar o indicador de proporção de gestantes com pelo menos 06 consultas (pré-natal) realizadas, permitindo identificar as regras de cálculo do indicador, a meta em percentual, o percentual atingido do indicador e sua situação.
- 26.44.** Apresentar o indicador de proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV, permitindo identificar as regras de cálculo do indicador, a meta em percentual, o percentual atingido do indicador e sua situação.
- 26.45.** Apresentar o indicador de proporção de gestantes com o atendimento odontológico realizado, permitindo identificar as regras de cálculo do indicador, a meta em percentual, o percentual atingido do indicador e a sua situação.
- 26.46.** Apresentar o indicador de cobertura de exame citopatológico, permitindo identificar as regras de cálculo do indicador, a meta em percentual, o percentual atingido do indicador e a sua situação.
- 26.47.** Apresentar o indicador de cobertura vacinal de poliomielite inativada e de pentavalente, permitindo identificar as regras de cálculo do indicador, a meta em percentual, o percentual atingido do indicador e a sua situação.
- 26.48.** Apresentar o indicador de percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre, permitindo identificar as regras de cálculo do indicador, a meta em percentual, o percentual atingido do indicador e a sua situação.
- 26.49.** Apresentar o indicador de percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada, permitindo identificar as regras de cálculo do indicador, a meta em percentual, o percentual atingido do indicador e a sua situação.
- 26.50.** Para cada indicador, permitir o acompanhamento do atendimento da meta por unidade



de saúde e apresentar ainda, de forma individual, o numerador, denominador, parâmetro (quantidade), parâmetro (percentual), meta (quantidade) e meta (percentual), bem como, o percentual atingido da unidade e a situação da meta na mesma.

**26.51.** Para cada indicador, permitir o acompanhamento do atendimento da meta por equipe e por unidade de saúde e apresentar ainda, de forma individual, o numerador, denominador, parâmetro (quantidade), parâmetro (percentual), meta (quantidade) e meta (percentual), bem como percentual atingido da unidade e a situação da meta na mesma.

**26.52.** Para cada indicador, permitir o acompanhamento do atendimento da meta por competência e apresentar ainda, de forma individual, o numerador, denominador, parâmetro (quantidade), parâmetro (percentual), meta (quantidade) e meta (percentual), bem como percentual atingido da unidade e a situação da meta na mesma.

**26.53.** Permitir o envio de notificações aos usuários do aplicativo com apresentação da mesma via mensagem push.

**26.54.** Apresentar o painel de notificações com as notificações ativas e inativas.

**26.55.** Permitir a personalização de envio da notificação, podendo selecionar um usuário específico ou um grupo de usuário para o recebimento.

**26.56.** Alertar o usuário de forma automática quanto aos prazos de envio do e-SUS.

**26.57.** Alertar de forma automática o usuário quando ao não acesso no aplicativo.

## **27. DAS FUNCIONALIDADES ADICIONAIS**

**27.1.** O software deve oferecer as funcionalidades a seguir, que serão implantadas conforme cronograma específico:

**27.1.1.** Funcionalidade de unificação de Logradouro, possibilitando corrigir nomes de ruas cadastradas de maneira incorreta de forma automática, sem necessidade de corrigir individualmente cada cadastro de paciente e profissionais.

**27.1.2.** Possibilidade da emissão de “Declaração de Comparecimento” pelos médicos e demais profissionais de nível superior que trabalham na unidade de saúde, com a seguinte configuração: imagem da logo do CONIMS e seu nome, unidade de saúde (que está emitindo), Título “Declaração de Comparecimento”, identificação do paciente com nome completo, data de nascimento, idade, endereço, data/hora inicial e final do comparecimento.

**27.1.3.** Na funcionalidade de correio interno, possibilitar filtrar por nome, assunto e data, com a possibilidade de selecionar mais de uma mensagem para exclusão.

**27.1.4.** No Prontuário Eletrônico do Paciente deve ter o registro da data e hora da realização do procedimento, tanto para procedimentos gerados automaticamente quanto os gerados de forma manual.

**27.1.5.** Disponibilizar no Prontuário do Paciente, no seu cabeçalho a informação de RG, CPF e

CNS.

**27.2.** Oferecer Módulo SAE – Sistematização de Assistência a Enfermagem, com as seguintes características:

**27.2.1.** Permitir cadastrar novos procedimentos adicionais ao da tabela do SIGTAP, permitindo a vinculação e faturamento em um procedimento válido do SIA-SUS.

**27.2.2.** A solução deve possibilitar a sistematização das ações da equipe de enfermagem e para que esse promova cuidados de qualidade e atenda a individualização das necessidades de cada paciente.

**27.2.3.** Permitir a criação de banco de dados para fonte de pesquisa e monitoramento dos gastos gerados com o cuidado de enfermagem, viabilizando o planejamento financeiro da instituição.

**27.2.4.** Permitir que o enfermeiro admita o paciente na unidade de saúde e preencha o histórico de enfermagem.

**27.2.5.** Permitir registro do diagnóstico de enfermagem.

**27.2.6.** Permitir ao corpo de enfermagem o registro de sinais vitais.

**27.2.7.** Permitir ao corpo de enfermagem o preenchimento de avaliação do paciente.

**27.2.8.** Permitir visualização do histórico de enfermagem pelo corpo de enfermagem e pelo corpo clínico.

**27.2.9.** Permitir que o enfermeiro visualize os diagnósticos de enfermagem associados, com suas respectivas definições, dando acesso ao diagnóstico com todas suas descrições.

**27.2.10.** Permitir visualização do prontuário eletrônico do paciente.

**27.2.11.** Permitir que a partir das informações do histórico e diagnóstico, o enfermeiro faça anotações e prescreva cuidados de enfermagem para o paciente (anotação e prescrição de enfermagem).

**27.2.12.** Possibilitar que o enfermeiro realize aprazamento e checagem dos itens prescritos.

**27.3.** Oferecer Módulo de PLANO DE CUIDADOS OU PLANO TERAPÊUTICO SINGULAR, com as seguintes características:

**27.3.1.** Permitir a criação de formulários ou questionários, configurando-os e com a possibilidade de vinculá-los aos programas de saúde.

**27.3.2.** Possibilitar o registro de um plano para a elaboração de um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas para um indivíduo, uma família ou um grupo que resulta da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar.

**27.3.3.** Deve possibilitar incluir local para descrição do plano terapêutico com possibilidade de ser atualizado e que mostre por quem foi atualizado e a data que ocorreu os atendimentos, de uso na AME, saúde mental e CAPS.

**27.3.4.** Permitir o cadastro de diferentes profissionais no atendimento de cada paciente.

**27.3.5.** Permitir cadastrar, excluir, editar e visualizar a prescrição padrão. A prescrição padrão

agrupa os itens de prescrição por tipo e é utilizada no programa de saúde e plano de cuidados.

**27.3.6.** Permitir agrupar as configurações do questionário selecionadas, relacionando com a classificação de risco de acordo com a pontuação obtida pelo peso das respostas.

**27.3.7.** Permitir a inclusão e inativação de paciente em programas de saúde.

**27.4.** Permitir o cadastro de famílias contendo no mínimo as seguintes informações:

- 1) Responsável.
- 2) N.º de integrantes.
- 3) Classe Social.
- 4) Tipo da família (Contemporânea, Homoafetiva, Monoparental, Quilombola, indígena, Ribeirinha, Cigana).

**27.4.1.** Permitir consultar o plano de cuidados no atendimento ao PEP.

**27.4.2.** Permitir o cadastro de frequência de comparecimento da pessoa ou família para atendimento dos serviços sócio assistenciais e saúde mental, em dias, semanas, meses ou anos.

**27.5.** Oferecer Módulo de Tuberculose, com as seguintes características:

**27.5.1.** Realizar a construção de um módulo para cadastro e acompanhamento aos indivíduos que foram diagnosticados e por sua vez são portadores da patologia tuberculose, bem como o registro das informações constem no prontuário eletrônico do paciente para acompanhamento, não sendo mais necessário o lançar manualmente os dados, utilizando os formulários preconizado pelas esferas superiores (estadual/federal) fornecidos na construção do Documento de Visão.

**27.5.2.** Cadastro dos pacientes portadores de tuberculose.

**27.5.3.** Possuir tela de acompanhamento do paciente.

**27.5.4.** Incluir no prontuário ambulatorial e médico as informações de acompanhamento dos pacientes portadores de tuberculose.

## **28. DO SUPORTE TÉCNICO E ACORDO DE NÍVEL DE SERVIÇO – SLA**

**28.1.** CANAIS E HORÁRIOS DE ATENDIMENTO:

**28.1.1.** O sistema deverá estar disponível 24x7 (vinte e quatro horas, sete dias por semana).

**28.1.2.** O Suporte Técnico (Nível II e III) será prestado nos seguintes horários: Segunda a Sexta-feira: 07h00 às 11h30 e 13h00 às 18h00.

**28.2.** CLASSIFICAÇÃO DE CHAMADOS E PRAZOS (SLA):

**28.2.1.** Os chamados serão classificados conforme o impacto na operação do Consórcio:

Prioridade	Conceito de Gravidade	Início do Atendimento	Solução Definitiva
CRÍTICA	Impacto Total: Sistema inoperante, risco à integridade de dados, impedimento de faturamento ou interrupção de atendimento ao cidadão.	Imediato (Máx. 15 min)	02 Horas Corridas

ALTA	Impacto Parcial: Falha em módulo importante sem contingência, erro de cálculo financeiro ou instabilidade severa de performance.	02 Horas Comerciais	08 Horas Comerciais
MÉDIA	Impacto Localizado: Bug em funcionalidade secundária, erro de relatório não fiscal ou necessidade de ajuste de parametrização.	04 Horas Comerciais	24 Horas Comerciais
BAIXA	Solicitação de Apoio: Dúvidas de uso, solicitações de extração de dados simples ou ajustes estéticos de interface.	08 Horas Comerciais	48 Horas Comerciais
PROGRAMADA	Evolução/Legal: Atualizações por força de lei, TACs ou melhorias de versão acordadas em cronograma.	Conforme Cronograma	Conforme Cronograma

28.2.1.1. As horas são contadas dentro do horário comercial estipulado no item 28.1.2.

28.2.1.2. Horas Corridas: Aplicam-se exclusivamente à prioridade CRÍTICA, independente de feriados ou finais de semana, dado o caráter assistencial 24x7 do sistema.

28.2.1.3. Solução Definitiva: Considera-se a disponibilização da correção em ambiente de produção, com o respectivo aceite técnico do Fiscal do Contrato.

28.2.1.4. Reclassificação: O CONIMS reserva-se o direito de elevar a prioridade de um chamado caso o tempo de espera agrave o impacto operacional inicialmente previsto.

### **28.3. NATUREZA DOS ATENDIMENTOS (SEM ÔNUS)**

**28.3.1.** Não haverá faturamento adicional (além da mensalidade) para os seguintes tipos de chamados:

**28.3.2.** Suporte e Correção: Orientação, detecção de bugs, erros de usabilidade e incompatibilidades.

**28.3.3.** Melhoria Legal: Adequações ao Ministério da Saúde, MP, e-Social e legislações vigentes.

**28.3.4.** Evolução Tecnológica: Atualizações de desempenho, segurança e linguagem de programação.

**28.3.5.** Banco de Dados: Otimização, recuperação de dados e integridade da base.

### **28.4. PROCEDIMENTOS DE ESCALONAMENTO E AUDITORIA**

**28.4.1.** Todo chamado deve gerar número de protocolo imediato, com envio de log de tramitação por e-mail ao operador e ao Fiscal do Contrato.

**28.4.2.** Demonstração Prévia: Funcionalidades novas ou mudanças significativas de fluxo devem ser demonstradas em ambiente de homologação ao Fiscal Técnico antes da subida para produção.

**28.4.3.** Soberania do Fiscal: Em caso de divergência na classificação da prioridade, prevalecerá a decisão do Fiscal de Contrato do CONIMS, baseada no impacto assistencial real.

### **28.5. GESTÃO DE INTEROPERABILIDADE**

**28.5.1.** Para chamados referentes a integrações (APIs/Barramentos externos), a CONTRATADA obriga-se a manter canal de comunicação instantânea direta entre seus desenvolvedores e a

equipe técnica do CONIMS/Parceiros para agilidade na resolução de conflitos de dados.

## **29. DA COMPATIBILIDADE COM PERIFÉRICOS E ACESSÓRIOS**

**29.1.** A CONTRATADA obriga-se a manter a solução compatível com periféricos de padrão de mercado, incluindo, mas não se limitando a: leitores biométricos digitais, webcams, leitores de código de barras/QR Code, impressoras térmicas e teclados.

**29.2.** Fica estritamente vedada a restrição de funcionamento do software a marcas, modelos ou fabricantes específicos de hardware.

**29.3.** Caso o CONIMS adquira novos modelos de periféricos não listados na biblioteca atual da CONTRATADA, esta deverá realizar a homologação, parametrização e integração sem qualquer custo adicional ao Consórcio, no prazo máximo de 15 (quinze) dias úteis, podendo ser prorrogado por igual período mediante justificativa ou por acordo entre as partes, com a estipulação de novo prazo, contados a partir da disponibilização do equipamento para testes.

**29.4.** O descumprimento do prazo de homologação de periféricos ou a imposição de barreiras técnicas para uso de hardware de terceiros ensejará a aplicação de glosa proporcional no item de manutenção mensal, por cerceamento da operacionalidade do sistema.

## **30. OUTRAS ESPECIFICAÇÕES DE EXECUÇÃO DO SERVIÇO**

**30.1.** Fornecer os módulos, corrigindo de forma continuada, implementando manutenções preventivas, corretivas e evolutivas, treinamento, suporte técnico, atualizações de versão do software ofertado, garantindo as alterações legais, notas técnicas do Ministério da Saúde e as que vierem a serem exigidas pela legislação durante a validade do contrato.

**30.2.** Cabe a CONTRATADA a instalação de sistemas operacionais, clients, patches de correção e aplicativos necessários, nos servidores utilizados pela aplicação, bem como sua análise de performance, configuração e parametrização disponibilizado pela CONTRATANTE.

**30.3.** Garantir a integração com os programas do Governo Federal e Estadual, quando necessário.

**30.4.** Garantir o funcionamento de todos os módulos com a mesma base de dados e com os módulos integrados entre si (garantindo que a informação seja alimentada uma única vez), sendo baseado no conceito de controle de transação, estando em conformidade com a ACID Compliance, mantendo a integridade do Banco de Dados em situações como quedas de energias e falhas de Software/hardware por exemplo.

**30.5.** Garantir o funcionamento da compatibilidade com ambiente multiusuário, permitindo a realização de tarefas concorrentes.

**30.6.** Possuir atualização on-line dos dados permitindo a todos os operadores acesso às informações atualizadas imediatamente após o término da transação, e ainda, garantir a integridade referencial de arquivos e tabelas.

**30.7.** Prover o controle efetivo do uso do sistema, oferecendo total segurança contra a violação dos dados ou acessos indevidos às informações, através do uso de senhas.

**30.7.1.** É dever do contratado orientar e treinar seus empregados sobre os deveres, requisitos e responsabilidades decorrentes da LGPD.

**30.7.2.** Bancos de dados formados a partir de contratos administrativos, notadamente aqueles que se proponham a armazenar dados pessoais, devem ser mantidos em ambiente virtual controlado, com registro individual rastreável de tratamentos realizados (LGPD, art. 37), com cada acesso, data, horário e registro da finalidade, para efeito de responsabilização, em caso de eventuais omissões, desvios ou abusos.

**30.7.3.** Os referidos bancos de dados devem ser desenvolvidos em formato Inter operável, a fim de garantir a reutilização desses dados pela Administração nas hipóteses previstas na LGPD.

**30.8.** Permitir configuração de níveis de permissões para acessos individualizados por operador através de senhas criptografadas, garantindo que as permissões de acesso a um usuário de forma individualizada, prevaleçam sobre o conjunto de permissões aplicadas ao grupo que ele participa.

**30.9.** Permitir o bloqueio do operador ao sistema, com a possibilidade de desbloqueio e resgate automático de suas permissões.

**30.10.** Garantir a disponibilidade das opções de auditoria com identificação mínima do operador, data e hora da operação das atualizações efetuadas sobre cadastros e suas movimentações (inclusões, alteração, exclusão) sem ônus ao Consórcio.

**30.11.** Auxiliar nas rotinas de backup e restauração a nível de banco de dados, que deve ser implementada e documentada, sempre que solicitado pelo Setor de Tecnologia da Informação do Consórcio.

**30.12.** Prover o pessoal necessário para garantir a execução dos serviços, sem interrupção, seja por motivos de férias, descanso semanal, licença, falta ao serviço, demissão e outros análogos, obedecidos às disposições da legislação trabalhista vigente.

**30.13.** A CONTRATADA não pode alegar falta de pessoal no seu quadro de colaboradores para atender objeto descrito neste Termo de Referência.

**30.14.** As despesas de deslocamento, seguro pessoal, de veículos e demais despesas decorrentes serão por conta da CONTRATADA.

**30.15.** Atender ao Acordo de Nível de Serviço de acordo com especificações do Edital.

**30.16.** Registrar problemas e obstáculos identificados durante a execução dos serviços e informá-los, tempestivamente e formalmente, aos Fiscais de Contrato, bem como todas as ocorrências relacionadas com a execução do contrato, visitas técnicas, treinamentos, cronogramas, inovações, inovações legais, implementações, dificuldades e/ou divergências.

**30.17.** Após implantação e sempre que solicitado, fornecer documentação garantindo a propriedade dos dados da CONTRATANTE, como modelo de dados (modelo Entidade



Relacionamento), permitindo a CONTRATANTE identificar a origem de seus dados nas estruturas das tabelas; o Dicionário de Dados trazendo as tabelas, um descritivo explicando do que se trata a tabela, campos, tipos, tamanho, comentário identificando do que se trata cada campo; ainda, mais informações que por ventura o Setor de TI vier a solicitar sobre o banco de dados.

**30.18.** A CONTRATADA deve realizar visitas periódicas quadrimestralmente, pela direção do fabricante do software de saúde pública, podendo ser presencial ou remotamente, conforme solicitação da CONTRATANTE, para acompanhamento do projeto resultante deste pleito licitatório. Caso exista a falta de resolutividade ou dificuldades em relação ao contrato, a visita deve ser realizada pela pessoa que responde pela CONTRATADA.

**30.19.** Em relação aos demais requisitos e módulos, caso a CONTRATADA não tenha ofertado 100% no ato da implantação, a mesma deve comprometer-se a entregar posteriormente, no período de até 12 meses para os módulos que exigem esse prazo e 24 meses para os módulos que exigem esse prazo, conforme cronograma, caso não seja atendido, serão aplicadas as sanções administrativas.

**30.20.** Considerando tratar-se de contratação destinada à continuidade operacional dos serviços, a CONTRATADA declara ter plena ciência das customizações, rotinas específicas de regulação e parametrizações atualmente em produção no CONIMS. Fica vedada a cobrança de qualquer valor adicional a título de “nova customização”, “reimplantação” ou denominação equivalente para funcionalidades, rotinas ou integrações que já integrem a rotina assistencial e administrativa do Consórcio. Tais funcionalidades deverão ser integralmente mantidas, migradas e plenamente operacionais no âmbito do novo contrato, sob pena de caracterização de entrega incompleta do objeto, sujeitando a CONTRATADA às glosas e demais penalidades previstas contratualmente.

## **31. RELATÓRIOS DO SISTEMA**

**31.1.** O sistema de gestão de serviços de saúde deve disponibilizar uma estrutura nativa e robusta de relatórios e extração de dados. Deve garantir a visualização ágil em tela e a gravação de arquivos com saídas para discos rígidos e nuvem nos formatos PDF, CSV, DOCX, TXT, XML, XLSX, HTML e JSON.

**31.2.** Todos os documentos impressos ou exportados visualmente devem permitir a personalização de cabeçalhos e rodapés, incluindo a inserção de logomarca, brasão da contratante, numeração de páginas e identificação do usuário emissor, além de possibilitar a seleção dinâmica da impressora.

**31.3.** Os relatórios e formulários devem ser impressos em impressoras de tecnologia laser sem a necessidade de formulários pré-impressos.

**31.4.** Abaixo estão detalhadas as obrigatoriedades de relatórios, segmentadas por área de atuação do sistema:



**31.4.1. Gestão, Auditoria e Segurança:** Auditoria de Produção: Emissão de relatórios por competência, município e prestador, incluindo filtros avançados para alterações manuais, exceções autorizadas, reprocessamentos e glosas.

**31.4.2. Trilhas de Auditoria (Logs):** Manutenção de logs nativos, inalteráveis e rastreáveis. A ferramenta de consulta e exportação deve identificar o usuário, data/hora, IP de origem, operação realizada e o conteúdo detalhado (valor anterior e valor atual).

**31.4.3. Segurança e LGPD:** Relatório específico de auditoria de impressão e acesso ao prontuário, exigindo o registro do nome do operador, paciente acessado e a justificativa legal/clínica do acesso. O sistema deve permitir a anonimização de dados sensíveis em relatórios gerenciais para fins de conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).

**31.5. A CONTRATADA** deverá fornecer, sempre que solicitado, o relatório de conformidade das rotinas de backup e evidências de sucesso dos testes de restauração (Restore Test).

**31.6. Dashboard de Conformidade:** Painel com atualização diária e exportação em PDF/CSV, contendo indicadores técnicos de disponibilidade do sistema, tempo médio de resposta por transação crítica e taxas de rejeição de exportação/integração.

**31.7. Agendamento e Regulação Consultas e Exames:** Relatórios analíticos e sintéticos filtráveis por prestador, usuário, profissional executante, especialidade, convênio, status (faltante, cancelado, agendado, atendido) e recortes temporais.

**31.8. Métricas de Fila e Fluxo:** Mapeamento de agendamentos cruzando unidade solicitante, profissionais de origem/destino e localidade de atendimento.

**31.9. Lista de Espera e Regulação:** Relatórios nominais por paciente e solicitações reguladas. Exige-se a demonstração do tempo de permanência do usuário em cada etapa da lista de espera e o cálculo da taxa de absenteísmo (faltas) para apoio em campanhas de conscientização.

**31.10. Atenção Básica e Prontuário Eletrônico (PEP) Qualidade Cadastral:** Listagem de pacientes com dados inconsistentes perante o padrão e-SUS/CadSUS, detecção algorítmica de cadastros duplicados (por homonímia, data de nascimento ou nome da mãe) e acompanhamento de atualizações cadastrais, para contribuição da qualidade cadastral.

**31.11. Gestão da Rede Profissional:** Vínculos de unidade, alocação de profissionais nas equipes de atenção básica e apontamento de inconsistências impeditivas de faturamento no e-SUS.

**31.12. Histórico Clínico (PEP):** Geração de histórico integral do cidadão (filtrável por período). Deve consolidar, em ordem cronológica, atendimentos anteriores, evoluções, diagnósticos (CID/CIAP), prescrições, curva de sinais vitais e resultados de exames.

**31.13. Farmácia, Estoque e Suprimentos Gestão de Inventário:** Posição de estoque por produto e lote, histórico de consumo, transferências entre setores e extratos de movimentação (com saldo inicial e final).

**31.14. Curva ABC e Faturamento Municipal:** Análise de consumo por curva ABC. Para a gestão

municipal, emissão de consumo mensal segregado por município solicitante, detalhando item, quantidade, valor unitário de insumos e o total da fatura mensal.

**31.15. Fiscalização (ANVISA):** Geração de relatórios de movimentação de medicamentos controlados rigorosamente dentro dos padrões e leiautes exigidos pela ANVISA (SNGPC/Hórus).

**31.16. Financeiro, Faturamento e Produção Análise de Faturamento:** Relatórios espelhando o faturamento dos prestadores (valores e quantidades realizadas/não realizadas), com totalizadores por competência, profissional e especialidade.

**31.17. Comparativo SUS:** Demonstrativo financeiro que compare o valor cobrado pelo prestador versus o valor da Tabela SUS, evidenciando as divergências.

**31.18. Detalhamento de Origem:** Cabeçalho completo do prestador, faturamento discriminado por município de origem do paciente, código SUS do procedimento e retenção de impostos.

**31.19. Produção Ambulatorial (BPA/SIA):** Geração automatizada de arquivos magnéticos para o Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) e relatórios de prévia de faturamento cruzando a CBO do profissional com o procedimento realizado, visando a prevenção de glosas antes do envio.

**31.20. Business Intelligence (BI):** Módulo com lógica de BI nativa para construção de gráficos dinâmicos (pizza, barra, linha, grade) com funcionalidade de Drill Down (detalhamento progressivo da informação).

**31.21. Mobilidade (App do Gestor):** Acesso em tempo real a métricas vitais: total de pacientes por classificação de risco (triagem), profissionais simultâneos em atendimento e tempo médio de espera por unidade física.

**31.22. Módulos de Transporte e Apoio:**

**31.23. Transporte:** Emissão de planilhas/manifestos de viagem contendo lista de passageiros (nome, CPF, RG, Cartão SUS), estabelecimentos de destino, motivo da viagem, e balanço de pacientes transportados versus ausentes por unidade de origem.

**31.24. Saúde Mental (CAPS):** Relatórios RAAS (Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde) detalhados por procedimento, atendimento, CID, faixa etária e sexo.

**31.25. Doenças Crônicas:** Visões sintéticas e analíticas de pacientes mapeados por patologia e unidade de saúde, cruzando com a relação de medicamentos de uso contínuo dispensados para este público específico.

**31.26. Customização e Automação de Relatórios**

**31.27. Construtor Visual:** Ferramenta amigável e integrada para desenho de novos modelos de relatórios, cruzamento de dados e aplicação de filtros customizados sem necessidade de codificação de software. Permite ainda salvar os relatórios criados e defini-los como modelos predefinidos, possibilitando sua reutilização posterior pelos usuários, garantindo padronização e agilidade na geração de informações gerenciais

**31.28. Gestão de Layouts:** Autonomia para a contratante alterar ou desenhar layouts específicos,

como formulários, termos de consentimento e guias de encaminhamento, conforme a identidade visual exigida.

**31.29.** Automação e Agendamento: O sistema deve permitir o agendamento de relatórios, possibilitando que painéis, listagens ou alertas (como estoques críticos) sejam enviados automaticamente por e-mail aos gestores em periodicidade pré-definida (diária, semanal ou mensal).

**31.30.** O sistema deverá garantir ao usuário/operador a plena capacidade de criação e emissão de relatórios personalizados, contemplando múltiplos níveis de agrupamento (sumarização) e detalhamento (analítico), assegurando o acesso e a extração irrestrita de quaisquer dados armazenados na base, sem limitação de campos, filtros ou funcionalidades.

**31.31.** Na hipótese de inviabilidade técnica de extração de informação específica por meio das ferramentas nativas de relatórios ou de Business Intelligence (BI), a CONTRATADA ficará obrigada a realizar a extração dos dados requeridos e disponibilizar ao CONIMS o respectivo relatório devidamente estruturado, no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas, sem qualquer custo adicional à CONTRATANTE.

**31.32.** A negativa, omissão, atraso injustificado ou exigência de custos adicionais para a prestação de suporte na extração de dados — sejam eles brutos ou tratados — será caracterizada como descumprimento contratual, sujeitando a CONTRATADA às sanções administrativas, civis e demais penalidades previstas neste Termo de Referência e na legislação aplicável.

## **32. DA INDICAÇÃO DO PREPOSTO**

**32.1.** A contratada deverá indicar um profissional do quadro de funcionários registrados de sua empresa para atuar como preposto, ao qual este ficará responsável pelos atendimentos necessários e esclarecimentos deste CONIMS, tanto por via telefone, whatsapp, E-mail ou qualquer outro meio de comunicação, devendo respeitar o prazo máximo de 2 (duas) horas para retorno.

**32.2.** Em caso de necessidade de troca de preposto a contratada deverá comunicar este CONIMS de maneira prévia, repassando a este órgão todos os dados necessários do novo preposto.

**32.3.** Não estando o CONIMS satisfeito com os serviços prestados pelo preposto indicado pela contratada, poderá este CONIMS exigir a troca de preposto, devendo ocorrer no prazo máximo de 5 (cinco) dias.

## **33. TRANSIÇÃO E CONTINUIDADE DOS SERVIÇOS**

**33.1.** Considerando que a solução tecnológica já se encontra implantada e em uso pelo CONIMS, a presente contratação refere-se à assunção da prestação dos serviços pela nova contratada, não

caracterizando a implantação de novo sistema, mas a transferência da responsabilidade técnica, operacional e de suporte.

**33.2.** A contratada deverá garantir a assunção integral dos serviços, assegurando a continuidade da operação do sistema, sem interrupções ou prejuízos às atividades do CONIMS.

**33.3.** A transição consistirá, quando necessário, na realização de procedimentos de:

I – validação da base de dados existente;

II – verificação de integridade e consistência das informações;

III – assunção dos acessos técnicos, administrativos e operacionais do sistema;

IV – adequação de parametrizações e configurações necessárias;

V – validação das rotinas críticas do sistema.

**33.4.** Caso necessário, poderá ser estabelecido período de transição assistida, pelo tempo estritamente necessário à assunção plena dos serviços, de modo a garantir a continuidade operacional.

**33.5.** O início da execução plena dos serviços pela contratada deverá ocorrer de forma coordenada com o setor de Tecnologia da Informação do CONIMS, mediante validação técnica de que o sistema se encontra sob sua responsabilidade operacional.

**33.6.** A contratada será responsável por assegurar a continuidade, integridade e segurança das informações e do sistema durante o processo de assunção dos serviços, observando as obrigações legais vigentes.

**33.7.** Eventuais falhas decorrentes da inadequada assunção dos serviços deverão ser corrigidas de forma imediata, sem ônus ao CONIMS.

**33.8.** O prazo para conclusão da assunção dos serviços deverá ser definido com base em manifestação técnica do setor demandante.

#### **34. GESTÃO E FISCALIZAÇÃO DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO**

**34.1.** Os serviços deverão ser executados de acordo com as cláusulas avençadas em contrato e as normas da Lei nº 14.133, de 2021.

**34.2.** A execução dos serviços deve ser acompanhada e fiscalizada pelo (s) fiscal (is) do contrato, ou pelos respectivos substitutos.

**34.3.** O fiscal do contrato acompanhará a execução, para que sejam cumpridas todas as condições estabelecidas no contrato, de modo a assegurar os melhores resultados para a Administração.

**34.4.** O fiscal do contrato anotará no histórico de gerenciamento do contrato todas as ocorrências relacionadas à execução do contrato, com a descrição do que for necessário para a regularização das faltas ou dos defeitos observados.

**34.5.** Identificada qualquer inexatidão ou irregularidade, o fiscal do contrato poderá solicitar ao

setor competente para emitir notificações para a correção da execução do contrato, determinando prazo para a correção.

**34.6.** O gestor do contrato acompanhará os registros realizados pelo fiscal do contrato, de todas as ocorrências relacionadas à execução do contrato e as medidas adotadas, informando, se for o caso, à autoridade superior àquelas que ultrapassarem a sua competência.

**34.7.** O fiscal do contrato, bem como o gestor, será designado no Contrato.

## **35. PRAZO DE VIGÊNCIA DO CONTRATO**

**35.1.** O prazo de vigência da contratação será de 60 (sessenta) meses, na forma do artigo 106 da Lei nº 14.133, de 2021, contados a partir da data indicada no contrato, prorrogável por até 10 anos, na forma do artigo 107 da Lei nº 14.133, de 2021.

**35.2.** A cada 12 meses de vigência do contrato será levado em consideração o disposto nos Incisos I, II e III do Art. 106 da Lei N.º 14.133:

I - a autoridade competente do órgão ou entidade contratante deverá atestar a maior vantagem econômica vislumbrada em razão da contratação plurianual;

II - a Administração deverá atestar, no início da contratação e de cada exercício, a existência de créditos orçamentários vinculados à contratação e a vantagem em sua manutenção;

III - a Administração terá a opção de extinguir o contrato, sem ônus, quando não dispuser de créditos orçamentários para sua continuidade ou quando entender que o contrato não mais lhe oferece vantagem.

**35.3.** A prorrogação de que trata o item 35.1 é condicionada ao ateste pela autoridade competente, de que as condições e os preços permanecem vantajosos para a Administração, permitida a negociação com o contratado.

**35.4.** Contratado fica obrigado a efetuar a devolução dos dados e demais informações à Contratante, a eliminação de dados, a retenção de dados conforme legislação e a garantia ao direito ao esquecimento para os dados pessoais, no prazo de 60 (sessenta) dias corridos a contar da data de término ou rescisão.

**35.4.1.** Na hipótese de o Contrato não ser mantido até a sua vigência máxima, as providências indicadas no caput devem ser concretizadas até o fim da vigência fixada.

## **36. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

**35.1.** As despesas geradas em função do objeto ocorrerão por conta da dotação orçamentária 01.001.10.122.0001.2.001.3.3.90.40.00.00.00.00 fonte 076.

## **36. OBRIGAÇÕES PERTINENTES À LGPD**

**36.1.** As partes deverão cumprir a Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 (LGPD), quanto a

todos os dados pessoais a que tenham acesso em razão do certame ou do contrato administrativo que eventualmente venha a ser firmado, a partir da apresentação da proposta no procedimento de contratação, independentemente de declaração ou de aceitação expressa.

**36.2.** Os dados obtidos somente poderão ser utilizados para as finalidades que justificaram seu acesso e de acordo com a boa-fé e com os princípios do art. 6º da LGPD.

**36.3.** É dever do contratado orientar e treinar seus empregados sobre os deveres, requisitos e responsabilidades decorrentes da LGPD.

**Demais termos e condições concernentes a este processo se encontram especificados na minuta contratual.**

Pato Branco, 23 de abril de 2026

**JOÃO JUGLAIR MORGAN JÚNIOR**  
**TÉCNICO DO SETOR DE TECNOLOGIA E INFORMAÇÃO**

## Assinantes

---

## Veracidade do documento



Documento assinado digitalmente.

Verifique a veracidade utilizando o QR Code ao lado ou acesse o site **verificador-assinaturas.plataforma.betha.cloud** e insira o código abaixo:

**8XO****E2Q****WMM****YK9**