



Município de Capanema - PR

080001

PORTARIA Nº 7.776, DE 08 DE DEZEMBRO DE 2020.

Nomeia Pregoeira e Comissão de Apoio à Licitação para execução de Pregão nas formas Presencial e Eletrônico.

O Prefeito do Município de Capanema, Estado do Paraná, no uso de suas atribuições legais,

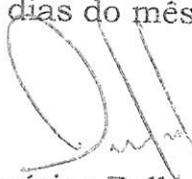
RESOLVE

Art. 1º Nomear a servidora ***Roselia Kriger Becker Pagani*** para exercer a função de ***PREGOEIRA*** do Município de Capanema, a fim de contratar bens e/ou serviços na Modalidade Pregão nas formas Presencial e Eletrônico, para o período de 01/01/2021 a 31/12/2021.

Art. 2º Nomear , ***Raquel Santana Belchior Szimanski Caroline Pilati, Jeandra Wilmsen,*** para exercer a função de ***Apoio à Licitação*** do Município de Capanema, a fim de auxiliar nas licitações para contratação de bens e/ou serviços na Modalidade Pregão nas formas Presencial e Eletrônico.

Art. 3º A presente portaria entrará em vigor na data de 01/01/2021, ficando nessa data revogada a Portaria nº **7.531, DE 09/12/2019.**

Gabinete do Prefeito do Município de Capanema, Estado do Paraná, aos oito dias do mês de dezembro de 2020.


Américo Bellé
Prefeito Municipal



Município de Capanema - PR 0800002

Capanema - PR, 07 de julho de 2021

Assunto: Pregão Eletrônico

DE: Jonas Welter
PARA: Americo Bellé

Senhor Prefeito:

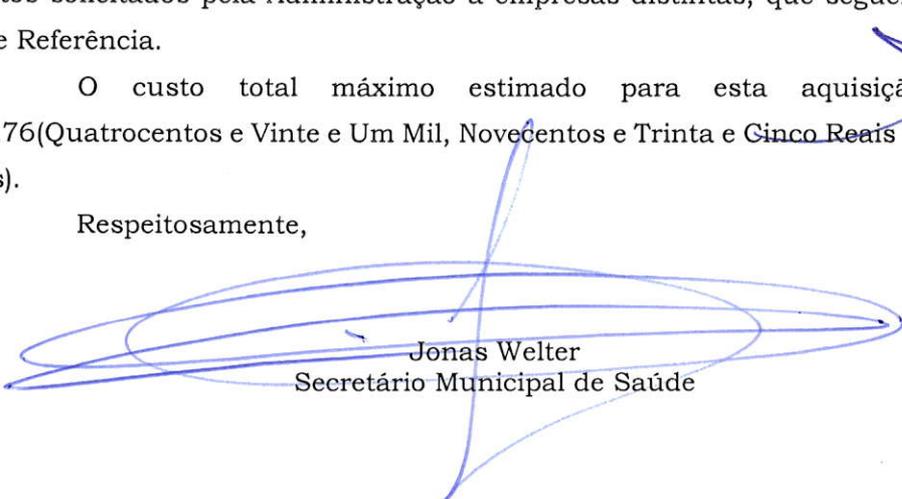
Pelo presente solicitamos a Vossa Excelência a competente Autorização para CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM DESENVOLVIMENTO, IMPLANTAÇÃO, TREINAMENTO, MANUTENÇÃO, ASSESSORIA, LICENCIAMENTO DE SISTEMAS DE COMPUTADORES (SOFTWARE) PARA GESTÃO PÚBLICA DA SAÚDE, CONSULTORIA E ASSESSORIA EM SAÚDE PARA USO NA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CAPANEMA - PR..

Justifica-se o presente certame para CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM DESENVOLVIMENTO, IMPLANTAÇÃO, TREINAMENTO, MANUTENÇÃO, ASSESSORIA, LICENCIAMENTO DE SISTEMAS DE COMPUTADORES (SOFTWARE) PARA GESTÃO PÚBLICA DA SAÚDE, CONSULTORIA E ASSESSORIA EM SAÚDE PARA USO NA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CAPANEMA - PR.

O valor máximo para o item foi definido através do menor preço obtido entre os orçamentos solicitados pela Administração a empresas distintas, que seguem em anexo ao Termo de Referência.

O custo total máximo estimado para esta aquisição é de R\$ 421.935,76 (Quatrocentos e Vinte e Um Mil, Novecentos e Trinta e Cinco Reais e Setenta e Seis Centavos).

Respeitosamente,


Jonas Welter
Secretário Municipal de Saúde



Município de Capanema - PR

090003

TERMO DE REFERÊNCIA

ORGÃO INTERESSADO

Secretaria Municipal de Saúde

OBJETO

CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM DESENVOLVIMENTO, IMPLANTAÇÃO, TREINAMENTO, MANUTENÇÃO, ASSESSORIA, LICENCIAMENTO DE SISTEMAS DE COMPUTADORES (SOFTWARE) PARA GESTÃO PÚBLICA DA SAÚDE, CONSULTORIA E ASSESSORIA EM SAÚDE PARA USO NA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CAPANEMA - PR.

RESPONSÁVEL PELO TERMO DE REFERÊNCIA

Jonas Welter

JUSTIFICATIVA PARA A AQUISIÇÃO

A justificativa para a contratação de CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM DESENVOLVIMENTO, IMPLANTAÇÃO, TREINAMENTO, MANUTENÇÃO, ASSESSORIA, LICENCIAMENTO E LOCAÇÃO DE SISTEMAS DE COMPUTADORES (SOFTWARE) PARA GESTÃO PÚBLICA DA SAÚDE, CONSULTORIA E ASSESSORIA EM SAÚDE decorre da necessidade de atender a demanda de serviços com a máxima presteza e agilidade. Com os serviços, objeto do presente Projeto Básico, esta Secretaria pretende dar sequência ao processo permanente de capacitação da rede prestadora de serviços e melhorias da qualidade do acesso à rede municipal de saúde.

O Sistema Informatizado de Gestão Pública deve, em princípio, otimizar a gestão de informação e, por consequência, a gestão organizacional dos processos de administração, atenção e assistência, além de possibilitar a integração com sistemas de informação externos ligados à rede de saúde.

Considerando que os Registros Eletrônicos Individuais em Saúde com dados clínicos e assistenciais dos pacientes formam mais de 75% da base necessária para a gestão da informação em saúde, tanto individual quanto coletiva. Considerando ainda que a utilização de processos manuais, com registros em papel, dificultaria a obtenção de tais informações gerando uma desorganização progressiva do sistema de informação, desperdício de materiais na assistência em saúde e os erros induzidos pela ausência de informação.

A disponibilização de Registro Eletrônico de Saúde permite, entre outros avanços, o acesso remoto e simultâneo dos dados clínicos individuais e coletivos, mais legibilidade e, conseqüentemente, agilidade e confiança, maior segurança, aumento da confidencialidade dos dados dos pacientes, grande flexibilidade na organização das informações, integração de dados entre as Unidades de Saúde, apoio a decisões e pesquisas.

Os recursos utilizados para a contratação, objeto deste Projeto Básico são provenientes da Portaria nº 2.983, de 11 de novembro de 2019, a qual Institui o Programa de Apoio à Informatização e Qualificação dos Dados da Atenção Primária à Saúde - Informatiza APS, repassados aos Município pelo Ministério da Saúde na modalidade Fundo a Fundo.

Os valores máximos de cada LOTE foram definidos através dos orçamentos solicitados pela Administração a empresas distintas, que seguem em anexo a este Termo de Referência.

DEFINIÇÃO E QUANTIDADE DO OBJETO:

Lote: 1 - SISTEMA DE GESTÃO EM SAÚDE PÚBLICA MUNICIPAL



Município de Capanema - PR

000004

LOTE	Código do produto/serviço	Nome do produto/serviço	Quantidade	Unidade	Preço máximo	Preço máximo total
1	61327	CAPACITAÇÃO E TREINAMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE	1,00	UN	29.801,60	29.801,60
2	48922	HORAS TÉCNICAS PARA CONSULTORIA OU CUSTOMIZAÇÃO DO SOFTWARE	200,00	H	180,00	36.000,00
3	48926	IMPLANTAÇÃO E MIGRAÇÃO DE SISTEMA DE COMPUTADORES (SOFTWARE) PARA GESTÃO PÚBLICA DA SAÚDE E AFINS.	1,00	UN	30.000,00	30.000,00
4	48921	LICENÇA DE USO	1,00	UN	68.487,92	68.487,92
5	61326	LOCAÇÃO DE INFRAESTRUTUA EM DATACENTER (CLOUD) PARA SISTEMA DE COMPUTADORES (SOFTWARE) PARA GESTÃO PÚBLICA DA SAÚDE E AFINS.	12,00	MÊS	1.500,00	18.000,00
6	48920	MANUTENÇÃO MENSAL E SUPORTE TÉCNICO DE SISTEMA DE COMPUTADORES (SOFTWARE) PARA GESTÃO PÚBLICA DA SAÚDE E AFINS.	12,00	MÊS	4.595,52	55.146,24

TOTAL 237.435,76

Lote: 2 - SISTEMA DE GESTÃO POR PROCESSOS E CONSTRUÇÕES DE FLUXOS DE TRABALHO

LOTE	Código do produto/serviço	Nome do produto/serviço	Quantidade	Unidade	Preço máximo	Preço máximo total
1	48922	HORAS TÉCNICAS PARA CONSULTORIA OU CUSTOMIZAÇÃO DO SOFTWARE	500,00	H	235,00	117.500,00
2	61328	IMPLANTAÇÃO, CAPACITAÇÃO E TREINAMENTO DO (SOFTWARE)	1,00	UN	40.000,00	40.000,00
3	61329	LOCAÇÃO MENSAL DO SISTEMA (SOFTWARE) COM MANUTENÇÃO E SUPORTE TÉCNICO REMOTO PARA ATÉ 150 SERVIDORES OPERADORES DO SISTEMA (PROFISSIONAIS DE SAÚDE)	12,00	MÊS	2.250,00	27.000,00

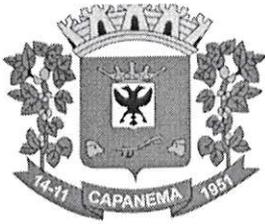
TOTAL 184.500,00

CONDIÇÕES DE AQUISIÇÃO E DE ENTREGA DO OBJETO

A empresa vencedora deverá Iniciar os serviços em até 10(dez) dias após a solicitação formal.

A CONTRATADA deverá entregar os serviços com suas próprias ferramentas, com seus próprios veículos e com seus próprios funcionários, ficando sob sua inteira responsabilidade sobre qualquer acidente que porventura acontecer com seus funcionários.

Quando a entrega do objeto for realizada, caberá à CONTRATADA apresentar comunicação escrita, informando o fato ao fiscal do Contrato, o qual verificará os serviços entregues e confeccionará um termo de recebimento provisório, identificando o bem recebido, cuja finalidade é apenas para atestar que a Contratada entregou o bem na data estipulada na solicitação, fornecendo uma cópia do documento à CONTRATADA.



Município de Capanema - PR

050005

Juntamente com a entrega dos bens, a CONTRATADA deverá apresentar a nota fiscal correspondente, nos termos definidos pelo Departamento de Compras do Município.

Após o recebimento provisório, o Município, por meio de comissão de recebimento, formada por três servidores efetivos, realizará, no prazo de até 15 (quinze) dias, a liquidação da aquisição, isto é, a verificação da compatibilidade dos bens entregues com as especificações do Termo de referência e da solicitação mencionado no LOTE 20.1., para fins de recebimento definitivo.

Uma via da solicitação mencionada no LOTE 20.1. deverá ser carimbada e assinada pela comissão de recebimento, para fins de recebimento definitivo dos serviços, os quais serão armazenados em arquivo próprio do Controle Interno ou do Departamento de Compras do Município.

A Comissão realizará inspeção minuciosa de todo os serviços, por meio de servidores públicos efetivos competentes, acompanhados dos profissionais encarregados pela solicitação de compra, com a finalidade de verificar a adequação dos bens e constatar e relacionar a quantidade e qualidade do serviços a que vier ser recusada.

A CONTRATADA fica obrigada a substituir, às suas expensas, no todo ou em parte, os serviços em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da qualidade dos serviços entregues, cabendo à fiscalização não atestar o recebimento dos objetos até que sejam sanadas todas as eventuais pendências que possam vir a ser apontadas.

No caso de serviços rejeitado, a Contratada deverá providenciar a imediata troca por outro sem defeito ou de acordo com o **Termo de Referência e solicitação**, dentro do prazo de **24 (vinte e quatro) horas**, contado da notificação enviada pelo Município, sob pena de aplicação das sanções previstas no edital e seus anexos, ficando sob sua responsabilidade todos os custos da operação de troca.

Após tal inspeção e eventuais regularizações de pendências, será lavrado Termo de Recebimento Definitivo, em 02 (duas) vias de igual teor e forma, ambas assinadas pela fiscalização, relatando as eventuais pendências verificadas e os produtos substituídos, para posterior emissão de Nota fiscal dos serviços e veículo fornecidos, **disponibilizando uma das vias para a empresa contratada.**

Na hipótese de o termo de recebimento definitivo não ser elaborado tempestivamente, reputar-se-á como realizado, consumando-se o recebimento definitivo no dia do esgotamento do prazo, desde que o fato seja comunicado à Contratante 05 (cinco) dias anteriores à exaustão do prazo.

O recebimento definitivo do objeto licitado não exime a CONTRATADA, em qualquer época, das garantias concedidas e das responsabilidades assumidas em contrato e por força das disposições legais em vigor (Lei nº 10.406, de 2002).

A notificação a que se refere o LOTE 20.09 poderá ser encaminhada via e-mail para a CONTRATADA.

A ausência de confecção do termo de recebimento provisório ou definitivo nos termos deste edital ensejará a responsabilização administrativa dos agentes e servidores públicos que se omitirem.

PRAZO DE VIGÊNCIA DO CONTRATO

O contrato terá validade de 12 (doze) meses.

GERÊNCIA E FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO



O contrato será acompanhado, controlada, fiscalizada, gerenciada e avaliada por Igor Daniel Sapper

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Havendo qualquer discordância entre a descrição ou unidade de medida do CATMAT e a do Edital, prevalecerá a descrição e unidade de medida constante do Edital e nesse termo de referência.

DAS ESPECIFICAÇÕES DOS SERVIÇOS - LOTE 1 - SISTEMA DE GESTÃO EM SAÚDE PÚBLICA MUNICIPAL:

Deverá realizar visitas técnica de um dos Consultores da Empresa a cada **30 dias**, para capacitações coletivas e reuniões com as Equipes de Saúde do município;

Instalações, configuração e parametrização do Sistema Integrado de Informação e Gestão de Saúde deverá ser em Datacenter (Cloud) locado pela empresa com configuração que de suporte tanto o servidor como de link suficiente para atender o Projeto Integrado, no qual a contratada é responsável por ter e mantê-lo.

Da Implantação do Sistema de Informação em Saúde:

A empresa contratada deverá realizar a instalação do Sistema no Servidor e configuração de todos os terminais que se fizerem necessários nas Unidades de Saúde;

Deverá realizar as importações de dados dos sistemas legados. Esta etapa compreende a importação, reorganização e reestruturação dos dados, importação da base de dados do cartão SUS ou e-SUS e do aplicativo CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde) e demais sistemas cadastrais do município;

A contratada deverá fornecer mecanismos e ferramentas que apoiem o processo de migração e homologação de dados (atuais e históricos) migrados dos sistemas legados, para o sistema oferecido. Os sistemas legados poderão ser previamente conhecidos pela contratada através de agendamento prévio de horário com o Departamento de Gestão da Informação. A contratada deverá se comprometer em manter o sigilo de todas as informações que estarão sob sua guarda no decorrer desta atividade;

A contratada deverá realizar a importação de todos os dados atualmente utilizado pelo município, garantido a integridade referencial das informações no seu formato atual para a nova solução de Software ofertado.

Capacitação Inicial:

A empresa contratada deverá realizar de capacitação de toda a equipe de usuários responsáveis pela operacionalização de todos os produtos adquiridos;

Ao final da capacitação inicial, os servidores envolvidos no projeto, deverão ter pleno domínio da tecnologia adotada para a solução, estando aptos a executar atividades como: operação, validação, testes, controle de qualidade, entre outros;

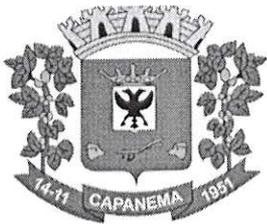
A capacitação da equipe de Tecnologia da Informação do quadro de servidores do município deverá ser avançada de forma que atinja as funcionalidades de toda a parametrização da solução e demais tecnologias empregadas para a manutenção do sistema e suporte a equipe de saúde local. Caso não consiga resolver então deverá entrar em contato com a empresa para suporte.

Capacitação Continuada de Servidores:

A contratada durante o período do contrato, através do pagamento de horas técnicas poderá promover capacitação, além da capacitação inicial de todos os servidores da saúde envolvidos com o Sistema, visando o constante aperfeiçoamento do quadro de servidores operadores do sistema(software) contratado;

Os treinamentos deverão ser realizados nas Unidades de Saúde do município, com as infraestruturas necessárias, cabendo a contratada o fornecimento de apostilas e/ou outros materiais didáticos específicos ao treinamento;

Após a capacitação inicial, com treinamento em grupo, o início dos trabalhos com o novo sistema (entrada em produção) deverá ser acompanhado por um profissional da empresa contratada (operação assistida), capacitado a sanar as dúvidas iniciais.



Manutenção e Suporte Técnico:

A contratada deverá manter, em sua sede, equipe para Suporte Técnico que deverá, sempre que solicitada, atuar no desenvolvimento e aprimoramento dos Softwares e assessoria, de novas versões e adequações às legislações municipal, estadual e federal;

A contratada deverá manter ainda serviço de suporte técnico on-line através do Site da contratada e via telefone, prestado em idioma português, disponível contato com os técnicos da sede da contratada, em horário **7h 30 min às 17h 30 min**, de segunda a sexta-feira;

A Contratada deverá disponibilizar todas as condições e aplicativos visando o suporte remoto e a efetiva intervenção para correção de eventuais problemas e dificuldades de operação do sistema, inclusive com a utilização da internet como meio de comunicação;

A contratada deverá manter o sistema, o servidor, o banco de dados e o link de internet sempre em perfeita operacionalização;

Deverá disponibilizar novas versões/atualizações para o sistema durante o prazo de contrato, **sem ônus adicional.**

Importações, Migrações de Dados do Banco de dados do Sistema Legado (Software Atual)

A Contratada, deverá importar a Base de Dados Legada (Software Atual) do Município, garantindo a integridade referencial das informações 100% para a nova solução ofertada;

Módulos Cadastrais e de Histórico Clínico dos Cidadãos/Pacientes deverão ser importados na sua totalidade do sistema legado do município para a solução do atual contratado, garantindo a integridade referencial e nativa do formato do registro eletrônico dos dados, especificamente:

Módulo Cadastro Completo de Cidadãos/Pacientes: Nome, Nome da Mãe, CPF, RG, CNS, Escolaridade, Nome da Mãe, Nome do Pai, Certidões, Número Prontuário, CEP, Endereço e Local de Nascimento padrão CADWEB – DATASUS;

Módulo PEP - Prontuário Eletrônico dos Pacientes, migrar todos os dados da base legada até a presente data da implantação da nova solução;

Módulo Laboratório Análises Clínicas Municipal, migrar os resultados e laudos de exames;

Módulo Estoque e Movimentações do Almoxarifado e Farmácias Satélites, migrar todo os cadastros, histórico e movimentações, principalmente dos itens de cadastro como medicamentos de uso controlado;

Módulo Relatórios de Viagens, com todo histórico de TFD dos passageiros, acompanhantes e manutenções das frotas;

Módulo Procedimentos Ambulatoriais;

Módulo Procedimentos Coletivos;

Módulo PEP - Odontológico;

Módulo Produção Ambulatorial SIA-SUS/BPA (últimas 12 competências);

Módulo corresponde a produção de dados enviado para o e-SUS SISAB (Fichas de Cadastro Individual, Cadastro domiciliar, Ficha de Visita, Situação de Saúde, Imóveis e Domicílios, Atividades Coletivas, Atendimento Individual, Ficha de Elegibilidade, Atendimento Domiciliar, Ficha de Acompanhamento Alimentar e Fichas de Vacina);

REQUISITOS TÉCNICOS NÃO FUNCIONAIS

O Sistema deverá utilizar frameworks open source, distribuído em linguagem totalmente WEB com acesso multiplataforma.

Os aplicativos móveis devem ser desenvolvidos em multiplataforma, permitindo obrigatoriamente a distribuição da aplicação para IOS e Android.

O sistema deverá ser multiplataforma, ou seja, deverá estar homologado minimamente para mais de um SGBD – Sistema Gerenciador de Banco de Dados, Oracle 11G ou superior e/ou PostgreSQL 9.4. Caso a opção de uso de Gerenciamento de Banco de Dados seja licenciado, o custo de aquisição ficará por conta da CONTRATADA, sem ônus adicional para a CONTRATANTE.



Município de Capanema - PR

000003

A solução deverá estar homologada para hospedagem on-premises (servidor local) e/ou Cloud (nuvem).

O Sistema deverá estar homologado para operar através de navegadores como: Internet Explorer, Mozilla Firefox, Google Chrome etc., não sendo permitido a instalação de quaisquer outros aplicativos nas máquinas clientes, nem utilizado emuladores, exceto suas instalações nos servidores;

O sistema deve realizar exclusão lógica de registros. Ao realizar uma ação de exclusão de um registro, este não deve ser removido fisicamente do banco de dados.

O Sistema deve possuir cadastro de cidadão compatível com modelo adotado pelo DATA-SUS padrão CNS (Cartão nacional do SUS).

Deverá permitir importação e atualização da Tabela SIGTAP, garantindo o faturamento dos procedimentos padrão Ministério da Saúde.

O Sistema deverá permitir interoperabilidade com os seguintes programas do Ministério da Saúde: faturamento do SIA-SUS/BPA (módulo consolidado e individualizado) com todas as informações necessárias para geração em meio magnético, CADWEB, APAC, SISAIH-01, SI-PNI, E-SUS, Hórus BNDAP e RAAS.

O sistema deve dispor de rotina para realizar a importação e atualização do CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde) do Município, permitindo a seleção do estabelecimento de saúde para importação. Este cadastro é obrigatório para o funcionamento do sistema, pois importa todos os estabelecimentos de saúde, além de seus respectivos profissionais, equipes (INE), Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF), serviços, especialidades, etc.

Permitir cadastrar novas unidades de saúde, com todos as configurações padrão CNES.

Armazenar registro de auditoria das transações, mantendo o histórico de inserção, alteração e exclusão (Exclusão Lógica)

Possui tela para controle e armazenamento os logs de erro do sistema em tabela de banco de dados

Permitir realizar pesquisa fonética, facilitando na identificação do paciente em quaisquer módulos do sistema.

Onde houver a necessidade da identificação do paciente dentro de um modulo do sistema, deve ser permitido a realização de busca por CNS, nome do paciente, nome social, data de nascimento e nome da mãe.

O Sistema deverá possuir menu de acesso rápido através de botões padrão touchscreen para toque na tela.

Deverá possuir campo de pesquisa para busca de módulos, relatórios, etc.

Deverá permitir adotar logotipo da CONTRATANTE na tela principal do sistema.

Deverá exibir de forma clara a versão utilizada, diretamente na tela de início sem a necessidade de pesquisar em outras fontes, aplicativos, etc.

Possuir administração de configurações mínimas do CONTRATANTE:

* Parametrização de procedimentos de atendimento

* Parametrização de impressões de guias

* Parametrização de configurações básicas para utilização do sistema

O sistema não deve liberar nenhum tipo de solicitação, requisição, inclusão em listas para pacientes inativos.

Itens de cadastros que estejam desativados não devem estar disponíveis para lançamento de novos itens, apenas para visualização de registros que eles estejam vinculados.

Permitir controle de grupos de acesso, perfis e permissões para o usuário do sistema

Permitir vincular dados padrões para o perfil do usuário, gerando o preenchimento automático de informações em determinados módulos do sistema de acordo com seu nível de permissão.

No momento em que o usuário realiza o login, ele terá a opção de escolher qual o perfil e estabelecimento será utilizado, os acessos devem respeitar o perfil definido para o usuário no estabelecimento selecionado.



Permitir criar novo procedimento, desvinculado da tabela SIGTAP.

O sistema deve dispor de rotina para realizar a importação do Cadastro de Ocupações – CBO, a partir da importação SIGTAP, deve ser possível realizar manutenção no cadastro.

O sistema deverá atender a todos os estabelecimentos de saúde ligados a Secretaria Municipal de Saúde (próprios e contratados), caracterizando um sistema multi-estabelecimentos, onde as alterações de parâmetros e regras de um estabelecimento não influenciem no funcionamento do sistema para os demais.

O sistema não deverá exigir a instalação de plug-ins, emuladores ou runtimes para sua utilização, exceto nos casos em que seja necessário para o acesso a dispositivos como leitores biométricos, impressoras (cartão, etiqueta), leitoras/tokens de e-CPF/e-CNPJ, etc.

Possibilitar interoperabilidade com outros sistemas por meio de serviços baseados em API REST.

Possuir ferramenta web para construção de relatórios

Deverá possuir dicionário de dados com todas as tabelas do sistema

Permitir customizar cabeçalho e rodapé das guias.

Sistema deverá disponibilizar cadastro de avisos, definindo período da notificação e armazenando o histórico dos avisos já expirados.

Auditoria de uso do sistema, onde seja possível ver as últimas inclusões ou alterações feitas nos seguintes módulos: agendamento de consulta e exame, convênio, profissional, unidade de saúde, contrato de prestador e paciente, permitindo minimamente visualizar a data da revisão, tipo de revisão e qual usuário alterou o item.

O Sistema deverá utilizar o Padrão ICP Brasil para autenticação dos profissionais seguindo resolução 1.821 CFM (conselho federal de medicina), permitindo o abandono do papel.

A proponente da solução de Software deverá apresentar uma declaração ou atestado em seu nome, afirmando ter o direito de propriedade do Sistema proposto e de ser ela a fabricante do Software. Tal comprovação tem o objetivo de evitar problemas de suspensão dos serviços, e ou descontinuidade do Sistema por parte da fabricante, em virtude de rompimento de contrato com a empresa representante e ou parceiras do fabricante do Software.

OBS: PARA CONFIRMAÇÃO DO ITEM 6.50 - OBRIGATÓRIO A APRESENTAÇÃO DE ATESTADO DE EMPRESA CERTIFICADORA PARA CONFIRMAÇÃO DO ATENDIMENTO DESSE PADRÃO ANEXO AOS DOCUMENTOS DE QUALIFICAÇÃO TÉCNICA.

OBS: PARA CONFIRMAÇÃO DO ITEM 6.51 - BRIGATÓRIO A APRESENTAÇÃO DE DECLARÇÃO OU ATESTADO DE PROPRIEDADE INDUSTRIAL DA SOLUÇÃO DE SOFTWARE PROPOSTO PELA PREPONENTE ANEXO AOS DOCUMENTOS DE QUALIFICAÇÃO TÉCNICA.

REQUISITOS FUNCIONAIS LOTE 1 - SISTEMA DE GESTÃO EM SAÚDE PÚBLICA MUNICIPAL

MÓDULOS CADASTRAIS

Paciente

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).

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

Permitir registrar o número do prontuário do paciente em diferentes estabelecimentos de saúde.

Permitir armazenar o número do cartão nacional de saúde (CNS) definitivo e provisórios

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

Deve ser permitido o bloqueio de um cadastro de paciente informando o motivo do bloqueio.



Para o paciente que já possua agendamentos de consultas e exames, o sistema deve informar ao usuário sobre esses agendamentos futuros e permitir o cancelamento dos compromissos do paciente no ato do bloqueio.

Exibir no próprio cadastro, as alergias do paciente

Permitir a localização geográfica do endereço do paciente.

Deve permitir imprimir cartão do cidadão com opção de selecionar mais de um modelo de cartão.

Possui menu para agendamento rápido de: consultas, exames, lista de espera e triagem

Deverá carregar os avisos de histórico e/ou pendências do paciente para: Vacinas, exames citopatológicos, antropometria, consumo alimentar e frequência de consulta.

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

A partir do resultado da busca do cartão SUS (PIX/PDQ), deverá permitir cadastrar ou atualizar um paciente no sistema.

Permitir cadastro de biometria para identificação do paciente, possibilitando o registro das 10 digitais.

Permitir identificação/busca do paciente por meio de biometria para qualquer digital cadastrada.

Emitir relatórios de pacientes Sintético e Analítico por: Localidade, Cadastros atualizados e Cadastros duplicados.

Emitir relatórios sintético e analítico de pacientes por localidade.

Emitir relatório de pacientes com dados cadastrais inconsistentes com o padrão e-sus.

Emitir relatório de pacientes com informações de cadastro e/ou atualização..

Emitir relatório de pacientes duplicados

Cadastros Básicos

Cadastro de Raça e Cor.

Cadastro de Tipos de Bloqueio do Paciente. Deve possuir parametrização para permitir definir se o bloqueio irá acarretar o cancelamento dos agendamentos futuros.

Cadastro de Religião.

cadastro de Grau de Instrução.

Cadastro de Órgão Emissor RG.

Cadastro de Etnia.

Cadastro de Profissão/CBO.

Cadastro de Comunidade Quilombola.

Cadastro de Grau de Instrução.

Cadastro de Vínculo Empregatício.

Cadastro de Órgão de Classe.

Cadastro de CIF - Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde

Permitir acesso à toda lista do CID10, pesquisando por código ou descrição e filtrando os ativos/inativos e aqueles de notificação obrigatória.

Permitir cadastrar um novo CID com código, abreviação, classificação, filtrar grupo de CID, tipo de notificação (24 horas, anotação), tempo de notificação, Sexo, reação adversa e campos para marcação de Notificação Obrigatória, DST, obriga investigação e notificação única.

Permitir configurar protocolos de condutas por CID, anexando arquivo com protocolo do tipo .pdf. Permitir que este protocolo seja exibido no atendimento médico sempre que for prescrito o referido CID na hipótese diagnóstica.

Cadastro de alergias relacionado com o CID. Deve possuir campo de observação para descrição detalhada da alergia.



Permitir cadastrar de tipo de condição de posse ou uso da terra, imóveis e domicílios com filtros busca para área, micro área, risco familiar e condição (somente membros ativos, somente inativos, etc.) e visualização de colunas com: inscrição imobiliária, endereço com rua, complemento, quadra, lote, proprietário, nº da família e Risco (baseado na estratificação de Risco familiar SAVASSI/COELHO).

Permitir configurar protocolos com relação pré-determinada de listagem de medicamentos. Este protocolo servirá como plano receituário com produtos relacionados a uma condição de saúde, a partir da prescrição médica no prontuário Eletrônico. Ex.: Hipertenso (definir medicamentos pré-definidos para este tratamento).

Permitir configurar protocolos com relação pré-determinada de solicitação de exames (laboratoriais e de imagem).

Este protocolo servirá como plano diagnóstico com os exames relacionados a uma condição de saúde, a partir da solicitação no prontuário Eletrônico. Ex.: Gestante (definir exames pré-definidos com finalidade diagnóstica).

Unidade de Saúde

Permitir cadastrar de unidades com informações padrão CNES contendo informações: Número do CNES, nome, razão social, mantenedora, tipo do estabelecimento, situação, telefone, endereço, caracterizações, estruturas administrativas, serviços e habilitações.

Deve permitir cadastrar os setores existentes dentro do estabelecimento de saúde.

Deve permitir configurar os procedimentos que o estabelecimento pode realizar.

Deve permitir gerenciar as equipes e os membros das equipes vinculadas ao estabelecimento de saúde.

Visualizar e manter cadastro parametrizável da estrutura administrativa e cargos de gestão de unidade de atenção à saúde e todos os membros que compõem a equipe.

Permitir identificar de unidade faz parte de algum perfil de controle para solicitação de produtos ao estoque.

Deve permitir atualizar as equipes e membros manualmente, sem a necessidade de uma importação do arquivo CNES.xml.

Profissional

Permitir cadastrar profissionais com informações padrão CNES contendo informações OBRIGATÓRIAS: Nome, Sexo, Nascimento, Raça/Cor, Telefone e tipo, OUTRAS INFORMAÇÕES: CNS, CPF, Nome da Mãe, Nome do Pai, Profissão, Grau de instrução, Cargo/Função, E-mail, Vínculo Empregatício, Detalhamento do Vínculo Empregatício, Órgão de Classe, Inscrição, UF Conselho. Cadastrar dados de documentos como RG com data de emissão, órgão emissor e UF; Carteira de Trabalho, Carteira de Habilitação com número do registro emissão e validade (gera alerta para motoristas cadastrados a realizar viagens no módulo de agendamento de viagens), se profissional aplicador de vacinas padrão SIPNI.

Deve conter campo para cadastrar o nome do profissional que será exibido nas mensagens enviadas por SMS.

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

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

Visualizar e manter cadastro de motivos de movimentação profissional.

Visualizar e manter cadastro de situação funcional do profissional.

Deve permitir criar agendas por tipo de atendimento: primeira consulta, demanda espontânea e retorno.

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

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

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



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

Permitir gerenciar agendas do profissional com vínculo em unidades de atendimento social, com as mesmas configurações exigidas no item 1.1.4.5 a 1.1.4.9.

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.

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.

Emitir relatório de profissionais com os vínculos de unidade.

Emitir relatório de relação de profissionais com as equipes de atenção básica.

Emitir relatório de relação de profissionais com inconsistências perante os padrões do E-SUS.

Emitir relatório com relação de vagas disponíveis por turnos e especialidades.

Emitir relatório com relação das vagas disponíveis por profissional.

Convênio

Deve permitir cadastrar os convênios utilizados pela CONTRATANTE.

Permitir configurar os valores dos procedimentos realizados para o convênio.

Permitir configurar os valores das especialidades realizada para o convênio.

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

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

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

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

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

Deve possuir os seguintes relatórios:

Cotas de Consultas Especializada por Origem;

Cotas de Exames por Origem;

Valor de Exames por Convênio;

Valor de CBO por Convênio;

Relação de Prestadores por Convênio (Consultas e Exames).

AGENDAMENTO DE CONSULTAS

Permitir o agendamento de consultas que deverá 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.

Permitir realizar agendamento de consultas a partir do cadastro do usuário do serviço, otimizando o processo de agendamento a partir de casos onde haja, por exemplo atualização cadastral realizada por recepcionista ou profissional responsável por cadastro/agendamento.

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).

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

Permitir consulta lista de consultas por: nome, campo (nome da mãe, código do usuário, cartão SUS, CPF, ...) e por filtros de: faixa de data da consulta, idade inicial e final, data de nascimento e tipo de consulta)



Município de Capanema - PR

000013

Ao exibir lista pesquisada, permitir identificar os tipos de consulta através de legendas: CB - consulta básica, CO consulta odontológica, ...

Exibir ainda: Profissional destino, CBO, Unidade Destino, turno, tipo da agenda e opção de reimpressão da guia de agendamento.

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

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.

Permitir selecionar o convênio no qual será vinculado a consulta.

Permitir controlar o número de agendamentos baseado em cotas distribuídas pelo convênio selecionado. Para as especialidades, deverá controlar as cotas por convênio devidamente pré-cadastrado no módulo de convênio.

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

Emitir alerta, no agendamento, quando não tiver competência de faturamento SUS aberta para geração do BPA.

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

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

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

Possui tela para configuração de agenda com filtros de Unidade de Saúde, carregando os profissionais vinculados a esta unidades, CBO's do profissional configurados no cadastro profissional.

Para o CBO selecionado, filtrar período de agenda com opção de excluir agenda, gerar, bloquear ou desbloquear agenda.

Possuir relatórios com filtros de: data, intervalo em horas, tipo de consulta (básica, especializada), unidade de saúde, paciente, profissional, CBO (especialidade), convênio, procedimento, área, micro área, controle de presença (faltante, cancelado, desmarcado), idade e classificação por sexo.

Emitir relatório de consulta analítico e sintético:

Com a relação de agendamentos por dia;

Por unidade solicitante;

Por profissionais de destino e origem;

De atendimentos realizados localidade;

Por especialidades;

Por paciente;

Com encaminhamentos por especialidade;

Comparativo de consultas x atendimentos;

Comparativo de consultas x realizadas;

Por município de residência do paciente;

Profissional por dia;

Agendamentos x encaminhamentos por profissional;

Consultas agendadas/realizadas por profissional;

Prescrições por período;

Por classificação de risco.

AGENDAMENTO DE EXAMES

Permitir cadastrar os prestadores que realizam exames laboratoriais e não laboratoriais

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



050014

- Deve possibilitar a cópia dos exames configurados de um prestador para outro.
- Permitir criar as agendas para os prestadores, as agendas podem ser criadas por dia da semana, período de datas ou dia específico.
- 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.
- Deve ser permitido buscar os exames agendados por diversos filtros, inclusive com a opção de leitura biométrica para identificar os exames do paciente.
- Deve ser permitido visualizar frequência de agendamentos de exames para o paciente e o índice de absenteísmo.
- Permitir selecionar o convênio para o agendamento do exame, deve-se também mostrar a quantidade atual de cotas disponíveis para o convênio selecionado.
- Possibilitar a impressão de guia de autorização de consultas com código de barras.
- Permitir registrar falta do paciente no comparecimento do exame.
- Permitir registrar o comparecimento do paciente no exame.
- Permitir anexar o resultado do exame (laudo), para futura visualização do mesmo dentro sistema.
- Permitir cancelar ou estornar faturamento um exame realizado.

CONFIGURAÇÃO DE EXAMES

- Possuir módulo para configuração de exames por prestador com: nome do prestador, tipo de unidade, unidade executante, profissional responsável com o devido CBO.
- Filtrar exames por tipo de exame (carregando da tabela de procedimentos SUS - SIGTAP), grupo, subgrupo.
- Permitir filtrar exame por contrato devidamente cadastrado no sistema para prestadores com contrato vigente e exames contratualizados.
- Permitir configurar, para cada tipo de exame, os seguintes parâmetros:
 - características do exame: material padrão (sangue, fezes, liquor, esperma, ...), bancada (bioquímica, citologia, genética, anatomia patológica, ...), descrição do método de análise, prazo (em dias) abreviação do exame, grupo de etiqueta, observação para laudo e preparo do exame (que será exibido na guia de solicitação no agendamento do exame).
 - Marcar tipo do exame (laboratorial ou não laboratorial/imagem), se exame restrito e/ou material variável.
- 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.
- Permitir configurar agenda do prestador que será exibida no agendamento do exame.
- Emitir relatório analítico e sintético por exames agendados.
- Emitir relatório analítico e sintético de exames agendados por solicitante.
- Emitir relatório analítico e sintético de exames por prestador.
- Emitir relatório analítico e sintético de exames por paciente.
- Emitir relatório analítico e sintético de exames por convênio.
- Emitir relatório analítico e sintético de exames com frequência por pacientes.
- Emitir relatório analítico e sintético de exames x realizados.
- Emitir relatório dos exames configurados para o(s) prestador(es).
- Emitir relatório de exames com prévia de faturamento dos procedimentos;

LISTA DE ESPERA

Este módulo tem por finalidade gerir a fila expectante, onde deverá permitir a pesquisa de das solicitações realizadas por: número de protocolo, filtrar por tipo (consultas, exames, APAC,



AIH), situação (em espera, confirmados, aguardando), Unidade solicitante, paciente, CBO, entrada na lista por data inicial e final.

Para Exames, APAC e AIH, deverá buscar filtro por grupo de procedimento, subgrupo e procedimento (exame, APAC ou AIH correspondentes).

Deverá lista as solicitações por: tipo, gravidade, código do cidadão, nome do cidadão, idade, data de entrada, CBO.

Permitir identificar pré-requisitos do agendamento, imprimir guia da solicitação ou agendar consulta a partir da lista de Espera, carregando automaticamente os dados da solicitação na tela do agendamento.

O Protocolo de solicitação deverá trazer: código de barras, número do protocolo da Lista de espera, dados do paciente, CBO/Especialidade.

O protocolo deverá permitir que o usuário possa acompanhar, inserindo o código através do site de acesso ao módulo portal da transparência ou portal de agendamento cidadão sua posição na lista de espera e quando sua consulta, exames e ou cirurgias forem agendados

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

Possuir tela para cadastro dos critérios de inserir automaticamente na lista de espera para o nível prioridade desejado para cada especialidade médica, parametrizável conforme necessidade da CONTRATANTE.

Possuir tela para cadastro dos critérios de inserir automaticamente na lista de espera para o nível prioridade desejado para cada exame, parametrizável conforme necessidade da CONTRATANTE.

Deverá permitir a inserção na lista de espera de forma manual, solicitando o tipo/grupo (Consulta, Exames, AIH, APAC), informar a unidade de origem, prestador e profissional responsável.

Deverá permitir excluir o usuário da lista de espera, possuindo o campo para colocar motivo da exclusão Ex.: Falecimento, consultou particular, desistiu da consulta...

Deverá permitir acompanhar a lista de espera do serviço social - solicitação de benefício.

Deverá permitir pesquisar, a partir da lista de Espera, solicitações enviadas à Regulação de AIH e APAC.

Deverá permitir configurar a escala de cores com grau de priorização do atendimento em até 5 níveis. Esta configuração permitirá classificação o grau de urgência nas solicitações a partir da solicitação na inclusão em Lista de Espera.

Deverá possuir recurso/funcionalidade para realizar agendamento automático de consultas e exames a partir da lista de espera, priorizando a ordem de classificação de prioridade da lista de espera.

Deverá possuir vários relatórios por Unidade, Demanda, Tempo de Espera, Especialidade, agendados por período, para:

- Consultas Especializadas;
- Exame;
- AIH;
- Benefícios.

PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS.

Deverá ser possível registrar os procedimentos ambulatoriais realizados pela equipe de saúde.

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

Permitir realizar procedimento ambulatorial a partir do cadastro do usuário do serviço, otimizando as atividades do recepcionista ou profissional responsável por cadastro/agendamento.



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

Deve limitar o registro dos procedimentos baseados nas regras de CBO existentes na tabela SIGTAP.

Para um procedimento citopatológico, o sistema deve permitir a digitação do resultado laboratorial de patologia clínica. Deve-se também possibilitar a impressão da "ficha da coleta do citopatológico do colo do útero" conforme padrão SISCAN.

Permitir consultar histórico de frequência de procedimentos ambulatoriais com os 10 últimos registros por paciente nas unidades da rede de saúde.

Deve possibilitar o registro de procedimentos coletivos, com a quantidade de cidadãos que participaram da atividade.

Para procedimentos do tipo visita domiciliar, deve permitir o preenchimento da ficha de visita domiciliar no modelo E-SUS.

Permitir extrair relatório de procedimentos realizados com visão analítica e sintética por:

Unidade de Saúde;
Profissional;
CBO.

PROCEDIMENTOS COLETIVOS

Pesquisar em tela os procedimentos coletivos por profissional, data e procedimento.

Permitir registrar novo procedimento, registrando as atividades coletivas padrão e-SUS com data, horário início e fim, quantidade de participantes e local da atividade (realizando pesquisa a partir do cadastro de unidades).

Permitir registrar mais de um profissional para atividades compartilhadas, indicando quem é o profissional responsável pela atividade.

Para atividades do Programa Saúde na Escola, tornar obrigatório o número do INEP.

Para atividades do tipo Atendimento em grupo, exibir lista de Práticas em Saúde. Em caso de optar por 'outros', buscar atividade em lista pré-cadastrada.

Permitir adicionar mais de um usuário do serviço a partir do cadastro já populado no sistema, campo para avaliação de peso, altura e cálculo automático do IMC.

Permitir registro acerca do PNCT – Programa Nacional de Controle do Tabagismo, registrando se cessou hábito de fumar ou abandonou o grupo.

Permitir extrair relatório de procedimentos coletivos com visão analítica e sintética por:

Unidade de Saúde;
Profissional;
CBO.

MÓDULO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO PACIENTE.

Prontuário Eletrônico do Paciente Integrado minimamente com os módulos assistenciais, tais como regulação, vacinas, cadastro domiciliar padrão e-SUS AB

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

Resumo Clínico deve apresentar todos os encaminhamentos especializados e hospitalares, consultas odontológicas, exames solicitados, procedimentos individuais e coletivos, solicitações de APAC, visitas do Agente Comunitário de Saúde e lista de medicamentos prescritos.

A tela multidisciplinar deve possibilitar chamar o paciente em painel com contador de tempo, opção para cancelar, desmarcar e indicar faltante em um agendamento, mostrar seletor para acompanhamento da regulação, botão para acompanhar cadastros da ESF padrão e-SUS AB, agendamento de retorno, mostrar curva de crescimento para crianças.



Município de Capanema - PR 000017

Possuir grid com todos os agendamentos com as seguintes informações: classificação de risco, hora prevista do atendimento, indicar acolhimento ou pré-consulta.

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

A tela de atendimento de consulta deverá mostrar foto, código, nome e data de nascimento, idade do paciente.

Possibilitar a certificação digital das informações de cada atendimento por prontuário eletrônico através de assinatura digital do profissional por dispositivo token, em conformidade com o Padrão ICP – Brasil para autenticação das assinaturas digitais.

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.

Permitir visualizar e manter Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) conforme modelo padronizado pelo INSS.

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

Permitir pesquisar e registrar o CIF – Cadastro de Funcionalidade.

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.

CID's com protocolos de conduta pré-configurados, deverão habilitar em tela.

Deverá ter um campo para descrever histórico familiar / antecedentes, com CIAP2, indicações de cirurgias, internações, lista de problemas envolvidos.

Possibilitar registros no formato SOAP (Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano), no padrão MS.

No atendimento SOAP, para pacientes do sexo feminino, habitar Avaliação para inclusão/acompanhamento gestante informando: DUM em campo dd/mm/aa, DPP tipo data (dd/mm/aa), se gravidez planejada sim/não, tipo de gravidez (trazer em lista: única, gemelar, tripla ou mais, ...) risco (habitual, moderado, alto), marcar edema, altura uterina (em cm), batimento cardíaco fetal (em bpm), se possui movimentação fetal e vacina em dias (S/N).

Permitir gravar gestação e consultar histórico (trazendo resumo em tela) e desfecho da gestação.

Todos os registros de gestação no SOAP devem atualizar automaticamente o módulo pré-natal.

Deverá possuir tela com lista de problemas: ativos, latentes e /ou resolvidos.

A prescrição deverá possibilitar escolha do tipo do medicamento, nome do medicamento com saldo do estoque do item; indicar se uso contínuo, concentração, quantidade e posologias pré-definidas.

Permitir realizar prescrição de material.

Deverá alertar para as interações medicamentosas pré-cadastradas.

Possibilitar impressão de receituário comum em uma ou duas vias, e receituário especial para medicamentos controlados, indicando quais medicamentos devem ou não ser impressos.

Possibilidade de indicar quantidades de receitas para a referida prescrição, os receituários devem ter intervalos de 30 dias.

O sistema deverá possibilitar a visualização de prescrições anteriores, sendo do mesmo profissional em atendimento e dos demais profissionais, minimamente as últimas três prescrições, possibilitando selecionar os itens e inserindo-os numa nova prescrição.

O sistema deverá possibilitar lista de medicamentos pré-definidas de acordo com os protocolos de prescrição.

Possuir tela para demais orientações, sendo texto livre com opção de impressão.

Deverá mostrar em tela o resultado dos exames, com filtro de período e tipo de exames, possibilitar a impressão de exames.

Deverá possuir atalho para os protocolos pré-cadastrados de solicitação de exames, podendo selecionar quaisquer exames, mostrando a frequência de solicitação, imprimindo a solicitação e enviando automaticamente para a lista de espera e regulador, conforme configuração.



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.

Possibilitar encaminhamentos para consultas especializadas, indicando especialidade a ser encaminhado, tipo da solicitação com três níveis de classificação, com possibilidade de retorno, bem como protocolo de encaminhamento pré-configurado, o encaminhamento deve conter motivo de referência e justificativa para o encaminhamento.

O encaminhamento para consultas especializadas deverá possibilitar inclusão de CID que poderá ter protocolos de encaminhamentos exigindo a solicitação de exames obrigatórios para aquele encaminhamento, pré-configurados pela regulação, é possível imprimir a solicitação.

Permitir recuperar solicitação do encaminhamento para atenção especializada.

Possibilitar encaminhamento hospitalar, indicando hospital e /ou unidade de referência, apresentar minimamente três níveis de classificação, motivo de referência, justificativa, principais sintomas clínicos, condições que justificam a internação, principais resultados de provas de diagnóstico e CID obrigatório. Possibilita imprimir solicitação de AIH.

Deverá possibilitar o registro de informações sigilosas em campo livre, podendo escolher o grupo que terá acesso a partir do cadastro de informações sigilosas. Deverá estar visível em tela **todas as informações** registradas pelo usuário logado.

No atendimento médico deverá ser possível anexar arquivos minimamente no formato JPEG, PDF. Os arquivos anexados devem ter a possibilidade de serem restritos para perfis de acesso pré configurados.

Deverá permitir registrar lembretes referentes ao atendimento do paciente para posterior consulta, com opção de ser visível a demais atendimento ou apenas ao profissional que fez o registro.

No atendimento médio possibilitar emitir atestados, minimamente de comparecimento com ou sem presença de acompanhante, licença maternidade (com validação para o sexo feminino), atestado de afastamento com autorização para mostrar o CID do atendimento e atestado de sanidade físico-metal, mostrar em tela a frequência dos atestados do usuário.

Deverá possuir no atendimento médico, folha de rosto, baseado nos padrões e-SUS AB, com dados cadastrais, escuta inicial, histórico e lista de problemas.

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

O atendimento médico deverá possibilitar o acesso rápido ao Resumo Clínico do paciente em atendimento, conforme descrito nos itens 1.6.2 e 1.6.3.

Possuir atalho no atendimento médico para a caderneta de vacinação, nos moldes do padrão SIPNI.

Deverá permitir o registro da solicitação dos procedimentos elegíveis a autorização de APAC, emitindo a guia preenchida no padrão DATASUS.

O atendimento médico deverá possibilitar o registro das informações do Risco Cardiovascular, baseado no padrão SAVASSI, possuir minimamente botões de ajuda / orientação nos itens idade, colesterol (HDL e LDL), pressão arterial. O score deve ser calculado automaticamente através do preenchimento da pesquisa, demais pontuações do referido manual conforme caderno de atenção básica número 37 - Estratégia para Cuidados da Pessoa com Doenças Crônicas, deverá manter histórico, minimamente dos últimos dois scores.

O atendimento médico deverá possibilitar a finalização da consulta, esse atendimento não poderá ser editado.

O prontuário do paciente deverá mostrar todos os eventos (escuta inicial, consulta, prescrição, etc.) em ordem cronológica.

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

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).



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

PRONTUÁRIO ODONTOLÓGICO

O Sistema deverá permitir o Registro clínico odontológico do paciente com Odontograma;
Permitir visualizar a agenda de atendimento com calendário, resumo da agenda com quantidade de pacientes atendidos, faltantes, cancelados e não atendidos.

Exibir botão para marcar chegou atestando a recepção do paciente na unidade, faltante, cancelar, desmarcar ou imprimir o Mapa diário de Consulta.

Permitir visualizar o resumo do prontuário ambulatorial do paciente.

Permitir o Registro clínico odontológico do paciente com Odontograma.

Possibilitar registro de atendimento padrão SOAP em atendimentos no âmbito da Atenção Básica.

Registro dos agendamentos de consultas e procedimentos realizados.

Permitir ao profissional registrar os serviços realizados através do Odontograma com início e término do tratamento permitindo automaticamente colocar como abandono tratamentos não oncluídos após a data prevista na primeira consulta programática.

O Atendimento Odontológico deverá possuir minimamente requisitos relacionados no módulo Prontuário Eletrônico do Paciente sobre prescrição de medicamentos, encaminhamentos e requisição de exames.

Permite realizar anamnese e gravar histórico, sendo visível no próximo atendimento e permitindo alteração nas respostas.

Permite criar odontograma de acordo com a idade, possibilitando carregar arcada para criança com dentes deciduos e dentição permanente no caso de adulto.

Permite que o odontograma faça distinção por dentição sendo: permanente, decidua ou mista - neste caso alterando apenas a numeração do dente correspondente, diferenciando por cores os procedimentos agendados e os realizados.

Possuir a estratificação de risco em Saúde Bucal com preenchimento subdividido em blocos:

Critérios biológicos.

Critérios autocuidado.

Critérios para crianças de 0-5 anos (só abrirá para pacientes enquadrados nesta faixa etária).

Critérios odontológicos.

A estratificação de risco em saúde bucal deverá avançar ou regredir a escala de risco conforme preenchimento das questões dos critérios supracitados numa escala de:

0-10 Risco Normal;

11-29 Risco Médio;

30-31 Risco Alto;

Permite realizar exodontia parcial: caso o dente seja removido do odontograma, identificar que ainda possui estrutura do dente, fazer a re-inclusão do dente no odontograma.

Permite criar mais de um plano de tratamento para o mesmo paciente.

Permite inserir observação nos procedimentos realizados no odontograma.

Permitir anexar arquivos de imagem do tipo .pdf ou .jpeg

Permitir imprimir prontuário odontológico com todos os dados do paciente, unidade de saúde, procedimentos realizados.

Deverá exibir o nome e número do dente e face ao passar o cursor do mouse.

Permitir gerar relatórios de odontologia em:

Consultas Por Unidade;

Consultas Por profissional;

Consultas Por especialidade;

Índices CPO-D;

Prévia de Faturamento por CBO.



Risco em Saúde Bucal com filtros mínimos, como nome completo do paciente, profissional que estratificou, estratificação (baixo, médio e/ou alto risco), data inicial e final, unidade de saúde, equipe, idade inicial e final, sexo (ambos, feminino e masculino).

ACOLHIMENTO E RECEPÇÃO

Permitir que os próprios usuários, através de terminais de autoatendimento (Totens), possam escolher qual o tipo de atendimento que procuram.

Permitir criar os tipos/filas de atendimento dentro da unidade para seguir o fluxo de solicitação de senha que será exibido na tela (ou totem).

O sistema de autoatendimento deve possibilitar minimamente que o cidadão possa solicitar atendimento para os serviços de agendamento de consulta, autorização de exames, vacinas e procedimentos, ou demais serviços cujo tema seja possível de configurar a partir do sistema.

Cada um dos serviços deverá possuir critérios de prioridade entre: Normal, Preferencial e Preferencial acima de 80 anos. Os botões devem possuir imagem/ilustração para distinção de cada um destes níveis.

Deve disponibilizar funcionalidade integrada para realização de chamada através do regime de senhas com sinal sonoro, as informações de fila de atendimento devem ser exibidas em monitor/televisão.

Deve possibilitar a impressão da senha para retirada pelo usuário em impressora térmica não fiscal.

PRONTO ATENDIMENTO - PA - CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

O Sistema deverá informar para atendimento de consultas/procedimentos para Pronto Atendimento, Unidade de atendimento, período do agendamento, com alta, internado, setor, ala;

Módulo para atendimento de consultas/procedimentos para Pronto Atendimento, que no mínimo contenha:

Triagem com filtros de Unidade, Profissional com foto, Equipe, CBO e Usuário do serviço com foto.

Para pacientes menores de idade, idosos, abrir automaticamente o campo para preencher dados do responsável.

Permite pesquisar frequência de triagem e consultas por paciente.

Após a recepção com a coleta dos dados supracitados, permitir selecionar o paciente para realizar a triagem, a partir da chamada no módulo painel de chamado.

Permitir configuração para que chamada no painel carregue o nome social do paciente.

o atendimento triagem, deverá possuir campos para avaliação do paciente:

Temperatura (°C), peso, altura, cálculo automático do IMC com legenda da classificação de acordo com a OMS, Cintura (cm), Quadril (cm), Abdômen (cm) e cálculo automático do RCQ,

Pressão Arterial (mmHg) sistólica / Diastólica, Glicemia (mg/dl) capilar / Pós-Prandial, Perímetro cef. (cm), Pulso (bpm), F.R. (rpm), Sat O2 (%) e campo para observação.

O registro destes campos deverá gerar o procedimento SIGTAP correspondente para faturamento: Ex.: ao preencher a temperatura, gerar o procedimento Aferição de Temperatura

Permitir registrar a classificação de risco com protocolos onde, ao selecionar um determinado protocolo, carregar de forma dinâmica os sintomas para cada nível de risco classificado por cores: Normal (azul), Pouco Urgente (verde), Urgente (amarelo), Muito Urgente (laranja) e Emergência (vermelho).

Ao gravar um sintoma/classificação do risco, o sistema deverá preencher automaticamente o campo observação com a classificação selecionada para fins de registro do histórico, uma vez que a classificação pode ser alterada pelo Médico dentro do Prontuário Eletrônico.

Deverá possuir Régua de Dor com faixa de 0 a 10 com legenda para apoio à equipe de enfermagem:

Dor intensa entre 8-10;

Dor moderada entre 5-7;

Dor leve entre 1-4 (esta última independente da duração).



Cada faixa numérica deve ter uma cor correspondente para facilitar a indicação da faixa de dor:

- 0 (cinza);
- 1 a 4 (azul se dor com menos de 7 dias e verde se ultrapassar os 7 dias);
- 5 a 7 (amarelo);
- 8 a 10 (laranja).

Ao registrar a Régua de Dor, o sistema deve gravar no texto correspondente no campo observação para fins de histórico.

Deverá permitir registro do profissional e procedimento realizado durante a triagem.

Deverá carregar as alergias do paciente e permitir alterá-las durante o atendimento triagem.

Ao finalizar triagem, permitir impressão de etiqueta com identificação do paciente, podendo ser configurada para impressora em papel adesivo (identificação do paciente colada em local visível, por exemplo) ou na pulseira identificada por cores.

Ao gravar, permitir impressão da Guia do atendimento, bem como a FAA e Folha de Rosto.

Uma vez finalizada a triagem, paciente entrará na fila de atendimento de Consulta para que o médico lance os dados baseado em todos os requisitos do módulo Prontuário Eletrônico do Paciente.

Na fila de atendimento, permitir colocar o paciente em Observação.

Exibir Indicador mostrando em qual leito/ala/setor o devido paciente se encontra.

No mesmo módulo, ao selecionar o procedimento/sutura a ser realizado, indicar o profissional responsável pela execução do mesmo.

Aplicação medicamentosa para prescrições já definidos pelo médico responsável, onde apenas seleciona o medicamento e a enfermagem já aplica e diz o responsável.

Deverá ser totalmente integrado ao sistema de acolhimento e classificação de risco.

GESTÃO DA PRODUÇÃO ATENÇÃO PRIMÁRIA E FICHAS PADRÃO E-SUS

DOMICILIAR E TERRITORIAL / FICHA DE CADASTRO INDIVIDUAL

Deve possuir cadastros de equipe, cadastro de área e micro área para vinculação/alocação dos profissionais e seu CBO que faram a composição da equipe mínima ESF de acordo com os respectivos vínculos do CNES.

Deve possuir cadastro de imóveis e domicílios compatível com a ficha de cadastro domiciliar e territorial do padrão e-SUS/SISAB; e complementarmente indicar área, micro área e qual a profissional agente comunitário de saúde responsável pela cobertura do imóvel.

Deve permitir possuir o cadastro da família, ou composição familiar identificando com foto todos os indivíduos da família pelo nome, código de identificação no sistema, CNS, idade, organização familiar em relação ao responsável, indicação se é ou não responsável familiar (chefe família) bem como a respectiva ficha de cadastro individual e a situação de saúde padrão e-SUS/SISAB.

Deve permitir a Inclusão/exclusão dos indivíduos componentes da família através do cadastro de usuários do serviço (Paciente) integrado dentro do módulo da composição familiar, bem como também possuir funcionalidade para a transferência remoção de todos os familiares de uma determinada família para outra, sendo que na respectiva confirmação da transferência o sistema deve atribuir o endereço do imóvel para onde os indivíduos foram transferidos para o seu respectivo cadastro de usuários do serviço (paciente) mantendo a integridade do cadastro.

Cadastros de imóveis e domicílios: O Sistema deverá permitir buscar os imóveis já cadastrados, bem como cadastrar um imóvel novo.

Para busca de um imóvel já cadastrado será possível buscar o mesmo pelo nome do proprietário, inscrição imobiliária, membro da família, número da família, endereço, bairro, código do membro da família, quadra, lote e número do NIS do responsável além de ainda filtrarmos por área e micro área.



Para um novo cadastro, o Sistema deverá possuir os seguintes dados do imóvel: dados do proprietário ou responsável pelo imóvel, inscrição imobiliária, distrito, setor, quadra, lote, unidade domiciliar, país, estado, cidade, endereço, bairro, número e CEP.

Visualizar e manter a identificação de membros da família com Benefício de Prestação Continuada – BPC.

Visualizar e manter a identificação de membros da família beneficiados pelo Programa Bolsa Família do Governo Federal.

Permitir acesso ao módulo de estratificação de Risco Familiar com escore baseado na escala Savassi-Coelho.

A composição familiar deverá carregar todos os membros da família listando: Nome/código/ CNS, Idade, Organização familiar, se responsável familiar.

Deverá ainda listar todos os pacientes com acesso aos seus respectivos prontuários com todo histórico de atendimentos conforme filtro de data inicial para pesquisa, questionário individual e questionário de situação de saúde.

FICHA DE ATENDIMENTO INDIVIDUAL

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

Sistema deve possibilitar informar os respectivos campos informações: Unidade/Estabelecimento de Saúde executante, profissional, CBO, Equipe, Origem sendo entre as opções (UBS, Outros, Hospital, Unidade de Pronto Atendimento, CACON/UNACON, Urgência/emergencial Hospital SOS, Hospital SOS demais setores), Data e identificação do usuário do serviço (Paciente) exibindo os seguintes campos e informações do cadastro integrado do sistema (Nome Social se houver, Sexo, Data Nascimento, Idade, Cartão SUS, Raça/Cor, Número Identificação Social – NIS, Nome completo da mãe, Nome completo do pai ou opção para marcar se for desconhecido, Nacionalidade, Cidade de Nascimento, e-mail) referente ao endereço atual do paciente deve trazer automaticamente do cadastro integrado do paciente os campos (Município, UF, Tipo Logradouro, Logradouro, Localidade (bairro), número, CEP, Complemento)), bem como referente aos telefones de contato trazer automaticamente pelo menos o telefone principal de contato mais outro número de telefone de contato de referência.

Sistema deve possibilitar informar as Condições Avaliadas de acordo com a ficha padrão 2.0, bem permitir informar em caráter obrigatório o CID10 principal, bem como possibilitar informar pelo menos mais 2 CID10 secundários, bem como sistema deve possibilitar informar a Conclusão, sendo entre as opções (AD1, AD2, AD3 ou inelegível), caso a conclusão seja escolhido entre as opções AD1, AD2 ou AD3, sistema deve permitir informar em caráter obrigatório se elegível em alguma das seguintes opções (Admissão na própria EMAD, Encaminhado para outra EMAD, Encaminhado para Atenção Básica AD1 ou Outro encaminhamento).

Caso seja escolhida a opção Inelegível sistema deve possibilitar em caráter obrigatório pelo menos uma das seguintes opções ou todas elas sendo (Instabilidade clínica com necessidade de monitorização contínua, Necessidade de propeidética complementar, com demanda potencial para a realização de vários procedimentos diagnósticos, com urgência, Outro motivo clínico, Ausência de cuidador(em casos de necessidade) ou Outras condições sociais e/ou familiares impeditivas do cuidado domiciliar), bem como possibilidade de informar o Cuidador entre as opções sendo (Não possui, Cônjuge/Companheiro(a), Filho(a)/Enteado(a), Pai/Mãe, Avô/Avó, Neto(a), Irmão(ã), Outro), sendo todo as informações possíveis de registrar de acordo com a ficha padrão e-SUS 2.0 ou superior.

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

FICHA DE ATIVIDADE COLETIVA

Deve permitir informar o tipo de procedimento que será registrado (ambulatorial ou coletivo) identificar a unidade de saúde do profissional responsável pelo atendimento bem como o



nome do profissional e o procedimento que foi realizado (sutura, aferição de pressão, glicemia, etc.) no caso de registro de uma visita domiciliar ao selecionar o procedimento.

Permitir o registro de atividades coletivas com campos para inserir:

- Código de atendimento;
- Data;
- Unidade de Saúde;
- Caráter do atendimento;
- Profissional responsável;
- CBO profissional destino;
- Procedimento;
- Quantidade de participantes.

No registro da visita onde abraira uma tela com a ficha do modelo e-SUS para o registro do procedimento, onde deverá ser informado o turno da visita, desfecho da visita, motivo da visita, tipo de acompanhamento e ou busca ativa.

Procedimentos coletivos e/ou PSE, irá indicar o procedimento que será realizado, (atividade educativa / orientação em grupo na atenção básica) ao selecionar este procedimento, (atividade coletiva) estar disponível uma ficha para registro nos padrões do E-SUS onde o usuário irá informar a data da atividade, hora de início e hora de fim da atividade, poderá vincular todos os profissionais envolvidos na atividade, e selecionar a atividade que foi realizada, lembrando que para atividades do programa saúde na escola é necessário informar o INEP do estabelecimento bem como informar o nome dos participantes das atividades que apresentarem avaliações alterada.

Deve permitir informar o tipo de procedimento que será registrado (ambulatorial ou coletivo) identificar a unidade de saúde do profissional responsável pelo atendimento bem como o nome do profissional e o procedimento que foi realizado (sutura, aferição de pressão, glicemia, etc.) no caso de registro de uma visita domiciliar ao selecionar o procedimento.

FICHA DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO INDIVIDUAL

Deve informar a unidade de saúde do profissional responsável pelo atendimento bem como o nome do profissional, CBO, equipe, local de atendimento, data, turno e paciente, permitindo inserir número do prontuário.

Permitir registrar: Tipo de atendimento (Consulta agendada, Demanda espontânea, Escuta/orientação, Consulta do dia.

Atendimento de urgência); Tipo de Consulta (Primeira consulta odontológica programática, Consulta de retorno em odontologia, Consulta de manutenção em odontologia); vigilância em Saúde Bucal (Abscesso dento alveolar, Alteração em tecidos moles, Dor de dente, Fendas ou fissuras labiopalatais, Fluorose dentária, moderada ou severa, Traumatismo dento alveolar, não identificado).

Permitir inserir procedimento odontológico (pesquisar a partir da tabela SIGTAP) com observação, dente e face.

Fornecimento (Escova dental, Creme dental, Fio dental).

Conclusão (Retorno para consulta agendada, Agendamento para outros profissionais AB, Agendamento.

Para NASF, Agendamento para grupos, alta do episódio tratamento concluído).

Encaminhamento (Atendimento a pacientes com necessidades especiais, Cirurgia BMF, Endodontia, Estomatologia, Implantodontia, Odontopediatria, Ortodontia / Ortopedia, Periodontia, Prótese dentária, Radiologia, Outros.

MARCADOR DE CONSUMO ALIMENTAR

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

Sistema deve possibilitar informar os respectivos campos informações: Unidade/Estabelecimento de Saúde executante, profissional, CBO, Equipe, Local de Atendimento sendo necessário obrigatório marcar pelo menos uma das opções entre elas (01 - UBS, 02 - Unidade Móvel, 03 -



Rua, 04 – Domicílio, 05 - Escola/Creche, 06 – Outros, 07 - Polo (Academia da Saúde), 08 - Instituição / Abrigo, 09 - Unidade prisional ou congêneres ou 10 - Unidade socioeducativa), identificação do usuário do serviço (Paciente) exibindo pelo menos a Data Nascimento e Idade detalhando os anos, meses e dias.

Sistema deve exibir os campos de anamnese dos marcadores de consumo alimentar distinguindo entre três grupos de marcadores de acordo com as respectivas faixas etárias conforme preconizado na ficha padrão e-SUS 2.0 ou superior:

1 - Crianças menores de seis meses o sistema deve obrigar a informação de todos os marcadores alimentares sendo eles: (A criança ontem tomou leite do peito? Ontem a criança consumiu: (Mingau, Água/chá, Leite de vaca, Fórmula Infantil, Suco de fruta, Fruta, Comida de sal (de panela, papa ou sopa), outros alimentos/bebidas), sendo necessário marcar entre uma das opções: (Sim, não ou Não sabe)).

2 - Crianças de 6 a 23 meses o sistema deve obrigar a informação de todos os marcadores alimentares sendo eles: (Outro leite que não o leite do peito; Mingau com leite; Iogurte; Legumes (não considerar os utilizados como temperos, nem batata, mandioca/aipim/macaxeira, cará e inhame); Vegetal ou fruta de cor alaranjada (abóbora ou jerimum, cenoura, mamão, manga) ou folhas verdes escuras (couve, caruru, beldroega, bertalha, espinafre, mostarda); Verdura de folha (alface, acelga, repolho); Carne (boi, frango, peixe, porco, miúdos, outras) ou ovo; Fígado; Feijão; Arroz, batata, inhame, aipim/macaxeira/mandioca, farinha ou macarrão (sem ser instantâneo); Hambúrguer e/ou embutidos (presunto, mortadela, salame, linguiça, salsicha); Bebidas adoçadas (refrigerante, suco de caixinha, suco em pó, água de coco em caixinha, xaropes de guaraná/groselha, suco de fruta com adição de açúcar); Macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados; Biscoito recheado, doces ou guloseimas (balas, pirulitos, chiclete, caramelo, gelatina)), sendo necessário marcar entre uma das opções: (Sim, Não ou Não sabe).

FICHA DE AVALIAÇÃO DE ELEGIBILIDADE E ADMISSÃO

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

Sistema deve possibilitar informar os respectivos campos informações: Unidade/Estabelecimento de Saúde executante, profissional, CBO, Local de Atendimento sendo necessário obrigatório informar pelo menos uma das seguintes opções: (01 – UBS, 02 - Unidade móvel, 03 – Rua, 04 – Domicílio, 05 - Escola/Creche, 06 – Outros, 07 - Polo (Academia da Saúde), 08 - Instituição/Abrigo, 09 - Unidade prisional ou congêneres, 10 - Unidade socioeducativa). Equipe, data, usuário do serviço, possibilitando a busca do cadastro de paciente integrada a solução, exibindo em tela o nome do usuário, CNS, data nascimento e sexo, bem informar se a vacinação está em dia ou não.

possibilitar informar o tipo de atendimento (Consulta programa / Cuidado continuado, Consulta agendada, dentro da Demanda espontânea se foi do tipo (Escuta inicial / Orientação, Consulta no dia ou Atendimento de urgência) referente ao turno (manhã, tarde ou noite), se foi na modalidade AD (AD1, AD2, AD3).

Possibilitar informar a Avaliação Antropométrica (Perímetro cefálico, peso, altura).

Possibilitar informa no caso de crianças se o Aleitamento materno é (01 – Exclusivo, 02 – Predominante, 03 – Complementado, 04 – Inexistente), possibilitar informar se o paciente ficou em Observação, sim ou não, possibilitar informar a Racionalidade em saúde (01 - Medicina Tradicional Chinesa, 02 - Antroposofia Aplicada à Saúde, 03 – Homeopatia, 04 – Fitoterapia, 05 – Ayurveda, 06 – Outra), bem esse campo não deve ser de preenchimento obrigatório, por causa da racionalidade utilizada seja a Alopacia/Convencional.

Referente ao planejamento familiar, dados de mulheres gestantes quando for o caso, sistema possibilitar informar os seguintes campos, informações como a DUM, idade gestacional em semanas, gestas prévias, partos, referente aos atendimentos em NASF/Polo, deve ser possível informar (Avaliação/Diagnóstico, Procedimentos Clínicos/Terapêutico, Prescrição Terapêutica), deve possibilitar informar Problema/Condição(ões) avaliada(s) de acordo com a ficha padrão 2.0, caso contrário sistema deve permitir informar 1 ou 2 tipos de CIAP2 ou 1 ou 2 CID10, bem como



sistema também de possibilitar informar Exames Avaliados ou Solicitados dentro os tipos padrões da ficha 2.0 respectiva, bem como informar se o exame foi Solicitado, Avaliado ou ambos, bem como possibilitar a Conduta/Desfecho de acordo com a ficha padrão e-SUS 2.0 ou superior.

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

FICHA DE ATENDIMENTO DOMICILIAR

Permitir realizar o registro dos Atendimentos Domiciliares de acordo com o padrão de Ficha de Atendimento Domiciliar, destinada a usuários com dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde.

AD 1: usuários que necessitam de cuidados de menor intensidade, devendo ser acompanhados regularmente pela equipe de atenção básica.

AD 2: usuários que necessitam de cuidado intensivo, com visitas, no mínimo semanais.

AD 3: usuário com os critérios de AD2 somados ao uso de suporte ventilatório não invasivo, ou paracentese, ou diálise peritoneal.

Sistema deve permitir os registros de atendimentos, possibilitando informar os respectivos campos informações:

Unidade/Estabelecimento de Saúde executante, profissional, CBO, equipe, data, usuário do serviço, possibilitando a busca do cadastro de paciente integrada a solução, exibindo em tela o nome do usuário, CNS, data nascimento e sexo, bem como possibilitar informar o local de atendimento, turno, modalidade AD (AD1, AD2, AD3), tipo de atendimento (programado ou não), CID e CIAP, condições de avaliadas, possibilitar a informação dos procedimentos realizados com código e procedimento SIGTAP, bem com informar a Conduta/Desfecho de acordo com a ficha padrão e-SUS 2.0.

FICHA COMPLEMENTAR SÍNDROME NEUROLÓGICA POR ZIKA / MICROCEFALIA

Permitir registrar atendimento a pacientes de microcefalia, padrão e-SUS com registro de: Unidade de Saúde, Profissional, CBO, data, equipe, usuário do serviço, responsável familiar e turno (manhã, tarde ou noite).

Permitir registrar resultados de exames (com data de realização para cada um dos casos) para os exames e seus respectivos status:

Teste do olhinho – resultado presente bilateral / duvidoso ou ausente;

este fundo de olho – normal / alterado;

Teste da orelhinha – passou / falhou;

US Transfontanela – normal / sugestivo de infecção congênita / outras alterações / indeterminado;

omografia Computadorizada - normal / sugestivo de infecção congênita / outras alterações / indeterminado;

Ressonância Magnética - normal / sugestivo de infecção congênita / outras alterações / indeterminado;

ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO FAMILIAR (ESCALA DE COELHO)

Módulo deverá fornecer os parâmetros de escore de risco padrão Savassi/Coelho do cadastro individual e domiciliar das fichas do e-SUS e classificar automaticamente:

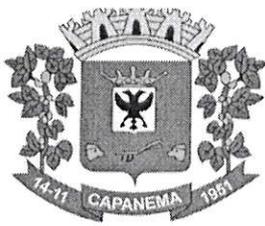
- R1 risco menor escore igual menor que 06;

- R2 risco médio entre 7 e 8;

- R3 risco máximo igual ou maior que 9.

Esta classificação deve estar diferenciada por cores e presente no domicílio dos usuários.

Deverá permitir pesquisa com estratificação de risco vinculada ao cadastro de domicílios, com pesquisa de domicílios por estratificação por cores da escala de Coelho;



Relatório de estratificação por risco familiar, com filtro de baixo, médio e alto risco, equipe, profissional, sintético e analítico, no segundo indicando as vulnerabilidades por indivíduo da família.

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

Este módulo deve fazer a contabilização automática dos indicadores do programa PMAQ, baseado na coleta dos dados que o sistema deve fazer, dos registros e informações alimentadas nos módulos do sistema de acordo com a necessidade de contabilização dos respectivos indicadores.

A partir dessas informações dos módulos do sistema de foram registradas, e posteriormente exportadas para o e-SUS AB, permitir o usuário com privilégio de acesso a funcionalidade avaliar os seguintes indicadores através de relatório:

- Número Médio de atendimentos de médicos e de enfermeiros;
- úmero de atendimentos de demanda espontânea;
- Número de atendimentos de consulta agendada;
- Número de atendimentos de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS);
- Número de atendimentos de Diabetes Mellitus (DM);
- Número de atendimentos de Obesidade (OBES);
- Número de atendimentos de Depressão (DEP);
- Número de procedimentos de coleta de material citopatológico do colo de útero;
- Número de atendimentos de primeira consulta odontológica programática;
- Número de atendimentos a recém-nascidos na primeira semana de vida;
- Número de atendimentos médicos para serviço especializados;
- Número de tratamentos concluídos pelo cirurgião dentista;
- Quantitativo de serviços ofertados em Atenção Básica;
- Quantitativo de serviços ofertados em Saúde Bucal na Atenção Básica;
- Número de atendimentos individuais registrados por profissionais do NASF;
- Número de atendimentos domiciliares registrados por profissionais do NASF;
- Número de atendimentos individuais registrados conjuntamente por profissionais do NASF e da ESF;
- Número de atendimentos em grupo registrado por profissional do NASF.

Sistema deve gerar um relatório com todos os respectivos indicadores em formato PDF, XLS ou RTF;

Sistema deve permitir na geração do relatório filtros referentes a Unidade de Saúde CNES, Equipe / Área ou equipes área equivalente da unidade de saúde CNES, bem como período de data inicial e data final para geração do relatório.

Módulo deve disponibilizar para download em formato PDF um manual explicativo da origem de dados contabilizados automaticamente para coleta dos dados informados pelo relatório em cada indicador, permitindo o usuário fazer busca e auditoria das informações registradas nos módulos do sistema de acordo com os resultados do relatório apresentado.

EXPORTADOR E-SUS.

Obrigatoriedades sobre a exportação dos atendimentos realizados na Atenção Básica (CDS/RAS):

Para que seja possível a importação dos registros no E-SUS todos os dados cadastrais de Pacientes, Profissionais e Unidades de Saúde (Equipes) devem estar completos;

Obrigatoriedade os Pacientes devem possuir no cadastro o número do CNS, evitando inconsistência no envio da produção.

Obrigatoriedade os Profissionais devem possuir no cadastro o número do CNS, evitando inconsistência no envio da produção.;

Obrigatoriedade as Unidades de Saúde devem possuir no cadastro o número do CNES;



Sistema deve disponibilizar uma tela que seja possível selecionar os módulos ou fichas de registros contendo os registros de dados alimentados no sistema que o operador deseja escolher para ser exportados para e-SUS:

Ficha de cadastros individuais, cadastros domiciliares, atendimentos individuais, procedimentos coletivos – PSE, procedimentos odontológicos, procedimentos ambulatoriais e visitas domiciliares.

Todos os campos desta tela de exportação, devem conter um “help”, para auxiliar o melhor uso da ferramenta, com telas explicativas do processo e-SUS.

Tela onde possa selecionar quais unidades serão extraídos os dados para exportação.

Módulo que permita uma visualização em tela de competências do e-SUS já exportadas, com os seguintes filtros de buscas: Equipe/Unidade, Profissional, Data atendimento, usuário, Procedimento, Status do registro.

Exibir em tela separada por abas os procedimentos por:

Atividade Coletiva;

Procedimentos (ambulatoriais e Agendamentos de consulta);

Visitas (Proc. Ambulatoriais e Visitas Por Tablet);

Domicílios;

Cadastro Individual;

Procedimentos e Atendimentos. Odontológicos;

Atendimentos/ Ficha de Atendimento Individual;

Consumo Alimentar;

Avaliação de elegibilidade;

Atendimento Domiciliar;

Ficha Complementar (Zika/Microcefalia);

Vacinação SI-PNI – conforme portaria 2.499 de 23 de setembro de 2019;

Cada aba deverá exibir um painel que mostre a quantidade de procedimentos realizados com respectiva validação de inconsistência e o motivo.

Que o Sistema mostre nesta tela, as linhas com problemas de falta de campos obrigatórios do e-SUS.

Permitir fazer pesquisa do UUID.

Gerar arquivo zipado com parâmetros do layout e-SUS, com lote, dia, mês, ano, horas e minutos que o arquivo foi criado.

Relatórios e-SUS: Resumo da exportação, Procedimentos PEC, quantitativos por atendimento, Procedimentos Sintético, Procedimentos Analítico, Procedimentos PEC.

Ambos com filtros de Unidade, Usuário, Profissional, Período, Idade, Sexo.

Disponibilizar relatórios de contingência (para eventual necessidade de registro manual nas fichas do E-SUS):

Atendimento Domiciliar;

Avaliação de Elegibilidade e Admissão;

Cadastro Domiciliar e Territorial;

Cadastro Individual;

Ficha Complementar;

Ficha de Atendimento Individual;

Ficha de Atendimento Odontológico Individual;

Ficha de Atividade Coletiva;

Ficha de Visita Domiciliar e Territorial;

Ficha de Procedimento Ambulatorial;

Ficha de Vacinação;

Marcadores de Consumo Alimentar;

Manual do e-SUS.

**AGENTE COMUNITARIO DE SAÚDE - APP MOBILE.**

Deverá possuir obrigatoriamente aplicativo móvel off-line (sem conexão com internet), compatível com as versões do Android 6.0 ou superior e IOS 10 ou superior.

O aplicativo deve estar publicado nas lojas da Apple e Google.

O aplicativo deve permitir registrar todas as informações coletadas pelos Agentes Comunitários de Saúde seguindo o padrão e-SUS do Ministério da Saúde.

Permitir acessar o APP com credenciais definidas através do sistema, vinculando a área e micro área do ACS nos registros realizados dentro do APP.

Deve ser possível importar os dados baseados na ACS, disponibilizando domicílios e famílias para realização das visitas e atualizações cadastrais.

Visualizar e manter lista por imóvel ou usuário do serviço.

Permitir realizar pesquisa em campo texto.

Permitir listar as famílias por endereço com visualização rápida do número da família e quantidade de membros.

No cadastro da família, permitir registrar o número do prontuário familiar, renda familiar (em salários mínimos) e seus respectivos membros visualização na mesma tela do: nome, idade em anos, sexo e número do CNS.

Permitir cadastrar uma família e vincular ao domicílio.

Permitir adicionar foto ao cadastro do cidadão.

Permitir adicionar foto ao cadastro de domicílio.

Permitir adicionar novos membros familiares ao domicílio.

Ao inserir um cidadão em uma família, o sistema deve criticar se o cidadão encontra-se inserido em outra família.

Deve permitir cadastro e atualização das fichas domiciliar padrão E-SUS.

Deve permitir cadastro e atualização da ficha individual e saúde do paciente no padrão E-SUS.

Permitir realizar visita para o cidadão, registrando os dados da visita no modelo da ficha E-SUS.

Permitir o ACS registrar o desfecho da visita com assinatura eletrônica direto no dispositivo móvel.

Permitir realizar a avaliação de estratificação de risco familiar baseado no módulo escala SAVASSI-COELHO.

Armazenar a posição geográfica (GPS) do local onde foi realizada a visita.

Possibilitar a realização da visita fora da área de cobertura do ACS.

Emitir relatórios estatísticos dentro do próprio aplicativo com:

Quantidade de visitas em imóveis.

Quantidade de visitas por cidadão.

Deve possuir serviço de sincronização de dados para permitir enviar as informações registrados no APP. Os dados devem ser armazenados na base de dados da saúde.

Deve possuir tela para gerenciar os dados sincronizados via aplicativo.

Deverá emitir relatório de atividades de ACS na aplicação por:

Relação Imóveis com Risco de Dengue;

Relação de Entrevistados;

Tempo de Visitação;

Situação de Saúde Analítico;

Histórico de alteração de endereço por usuário;

Relação de Imóveis com localidade ou logradouro excluídos;

Histórico de alteração de endereço por Imóveis.

AGENTE DE COMBATE A ENDEMIAS - MOBILE



Possibilitar no aplicativo móvel o acesso a todos os quarteirões/quadras de atuação do agente comunitário de endemias.

Permitir informar o número do SINAN, Ciclo e número de controle do foco.

Permitir registrar as vistorias por tipo de atividade entre: Revisão de área, Levantamento de Índice, Ponto Estratégico, Tratamento, Delimitação de Foco, Pesquisa Vetorial, Investigação de Denúncia e Bloqueio de Transmissão.

Permitir registrar os depósitos vistoriados para coleta de amostras por tipo: A1, A2, B, C, D1, D2 e E.

Permitir selecionar, quando aplicável, o tipo de veneno com a referida quantidade em gramas e para qual tipo de depósito foi aplicado.

Possibilitar a carga de todos os cadastros de imóveis e domicílios que estão em planejamento dentro do setor responsável.

Possibilitar a carga de todos os cadastros de imóveis e domicílios que estão em planejamento dentro do setor responsável.

Possibilitar importar para o aplicativo móvel somente o planejamento de vistorias ou reclamações atribuídas ao profissional.

Permitir realizar registros de vistorias realizadas no aplicativo fora de um planejamento;

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, IMUNIZAÇÃO E VACINAS

Tabela de mapeamento e movimentações dos Imunobiológico deverá seguir modelo do novo SIPNI do DATASUS;

Carteirinha de vacinação deverão ser especificadas de acordo com as necessidades do Município de Capanema-PR ou o mesmo modelo utilizando os padrões do DATASUS com retirada on-site;

Deverá permitir cadastro de lotes, dizendo se o mesmo se encontra ativo ou inativo, vínculo da Unidade de Saúde, imunobiológico, laboratório, apresentação, lote e validade;

Deverá gerar arquivo de exportação com extensão PNI dentro do formato do layout oficial do ministério da saúde para o PNI Web, contendo: arquivos de cabeçalho com identificação do sistema externo, arquivo de boletim de movimentação do Imunobiológicos, arquivo de lançamentos individuais das vacinas, arquivos de lotes de imunobiológicos e arquivo de cadastro de pacientes vacinados;

Sempre deverá mostrar em tela qual a versão do BD e da aplicação Si-Pni do governo que é compatível;

O módulo de exportação deverá ter a funcionalidade de exportar por competência, permitindo ao operador personalizar o período de cada competência antes da geração do arquivo;

SIPNI atualizador de Regras Vacinais:

Deverá importar o arquivo de extensão update fornecido pelo DATASUS diretamente na aplicação sem intervenções manuais pelo operador, mostrando ao final, qual a versão que foi atualizada;

Deverá permitir criar campanhas vacinais, informando o nome da campanha, esfera de abrangência (municipal, estadual, federal), data inicial e final da vigência, público alvo por sexo (masculino, feminino ou ambos), público alvo com idade inicial e final contendo dias, meses e anos, estratégia de vacinação, imunobiológico e dose;

Ao selecionar um paciente no registro de vacinação deverá indicar, automaticamente, em quais campanhas previamente cadastradas o mesmo se encaixa, e ao selecionar a campanha, o sistema deverá, automaticamente, preencher estratégia, imunobiológico e dose, evitando assim, erros de digitação;

Permitir controle de imunobiológicos contendo data da aplicação dos mesmos, lote, dose e a validade do Imunobiológico que foi aplicado;

Aplicação de Imunobiológicos com aprazamento automático de acordo com a dose e período do imunobiológico e idade do usuário;

O sistema deverá ter no mínimo os seguintes relatórios: sintético quantitativo geral, sintético por unidade de saúde, analítico por unidade de saúde, sintético acumulado, analítico por



profissional, acompanhamento mensal de doses aplicadas, distribuição proporcional por tipo de perda física, lista de vacinados por vacina, lista de vacinas por vacinado, movimentação específica, proporção de perdas, valores absolutos de doses aplicadas e perdas técnicas por tipo de Imunobiológico em relação as doses aplicadas, esquema vacinal, vacina em atraso por usuário analítico, sintético e Relatório Carta de Aviso;

Todos os relatórios acima deverão possuir os seguintes filtros: unidade de saúde, paciente, profissional, grupo de atendimento, estratégia, imunobiológico, país, estado, cidade, área, micro área, data inicial e final, idade inicial e final, sexo do usuário, dose, comunicante de Hanseníase;

Permitir a emissão de boletim mensal de doses aplicadas de imunobiológico e permitir a exportação dos dados deste boletim para o programa SI-PNI do DATASUS, automatizando o processo, sem necessitar da redigitação;

A movimentação de Imunobiológico deverá seguir o padrão de layout do DATASUS SI-Pni Web, com os seguintes dados: ano, mês, unidade de saúde, imunobiológico, laboratório, apresentação, disponibilidade anterior, indisponibilidade anterior, frascos recebidos, frascos transferidos, frascos utilizados, quebra de frascos, falta de energia, falha de equipamento, validade vencida, procedimento inadequado, falha de transporte e outros motivos;

Deverá seguir essa ordem para informar toda a movimentação do Imunobiológico dentro da Secretaria de Saúde, juntamente com a distribuição entra as Unidades de atendimento, tendo a opção de excluir o movimento ou editar o mesmo na mesma tela.

ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL - PADRÃO RAAS

Deve ser possível registrar todas as informações do atendimento para o paciente referente a atenção psicossocial

Registrar as ações ambulatoriais para a atenção psicossocial, sendo que cada tipo de ação deverá ter campos distintos e regras diferenciadas, deverão ser personalizadas às suas necessidades de acordo com as normas do SUS.

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

Ações devem ser vinculadas aos procedimentos da tabela SIGTAP

Permitir vincular um CID à ação caso o procedimento esteja exija esse preenchimento em suas condicionalidades

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

Deve permitir imprimir os espelhos dos atendimentos.

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

Deverá gerar os seguintes relatórios RAAS:

Por Procedimento;

Por atendimento;

Por origem e destino do paciente;

Procedimentos por profissional;

Pacientes que não deram continuidade, por competência.

GESTÃO DO PRÉ NATAL

Deverá permitir o cadastro de pacientes com acompanhamento e lançamento de todas as informações padrão Pré-Natal Ministério da Saúde, a partir da tela atendimento médico (SOAP);

No objetivo (O), permitir registrar: descrição do exame físico, DUM, Tipo de gravidez, DPP, Movimentação Fetal, Altura Uterina e Batimento cardíaco fetal;

Registrar antecedentes obstétricos;

Deverá exibir um painel de acompanhamento de todas as gestantes da rede com gráfico de cores destacando:



- Gestação por risco: habitual, intermediário e alto;
- Gestantes com e sem consulta no primeiro trimestre;
- Gráfico de Consultas x gestações;
- Gestação por faixa etária;
- Gestantes por área;

Possuir painel analítico com todas as gestantes podendo filtrar por nome, unidade de referência, risco da gestação, IG em semanas e idade;

Painel deve trazer as gestantes com nome, foto (se houver no cadastro), tipo de gravidez, D.U.M, I.G / Desfecho, D.P.P e Status da gestação;

Permitir fazer a evolução da gestação sem gravar consulta permitindo alterar ou realizar desfecho da gestação com obrigatoriedade de gravar data, o motivo do desfecho e o tipo de gravidez (única, gemelar, etc.);

Permitir excluir gestante cadastrada no SOAP;

Emitir relatórios de gestantes cadastradas por unidade;

Emitir relatórios de gestante sem consulta;

Emitir relatórios de gestação em aberto.

ACOMPANHAMENTO DE CRÔNICOS

Este módulo deverá permitir cadastrar todos os doentes crônicos com filtro de busca por: nome/código do cidadão, filtro por idade (mínima e máxima), data de nascimento inicial/final e/ou CID.

Permitir incluir novo registro de paciente que se enquadre como crônico para registros dos seguintes aspectos.

CID/Patologia (buscar da lista de CID do sistema) e permitir adicionar mais de 1 CID;

Doenças concomitantes (marcação do tipo checkbox permitindo marcar 1 ou mais registros): Diabetes 1 e 2, Hipertensão arterial, cardiopatias, transtornos mentais;

Fatores de risco: alcoolismo, tabagismo dependência química, sobrepeso, sedentarismo, antecedentes familiares.

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

Deve permitir criar esquemas terapêuticos permitindo prescrever medicamentos integrados ao módulo de gestão de estoque/almoxxarifado com: data de receita, validade, listar medicamentos (a partir do módulo de estoque) com duração em dias, pesquisar profissional prescritor e campo para posologia.

Deverá carregar a lista com todos os medicamentos receitados para o esquema terapêutico do cidadão.

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

Deverá exibir avaliação de Risco Cardiovascular conforme requisitos do módulo Protocolo de Framingham.

Emitir relatórios sintéticos e analíticos de pacientes crônicos por patologia;

Emitir relatórios sintéticos e analíticos de pacientes crônicos por unidade de saúde;

Emitir relatórios sintéticos e analíticos de medicamentos dispensados por patologia;

Emitir relatórios sintéticos e analíticos de pacientes crônicos com esquema terapêutico pré-definido;

Emitir relatórios sintéticos e analíticos de pacientes crônicos por patologia;

Emitir relatórios sintéticos e analíticos de complicações por paciente.

PROTOKOLO DE FRAMINGHAM



Este módulo deve permitir ao profissional fazer a avaliação do risco cardiovascular, coronárias, cerebrovascular, artéria periférica falha e doenças do coração;

Para realizar o escore de risco Framingham o sistema deve contabilizando os seguintes marcadores;

Idade do paciente, colesterol total, HDL, glicemia, uso do tabaco e pressão arterial;

Para cada um dos marcadores supracitados, deverá exibir em tela o critério de com escala correspondente, obedecendo a pontuação atualizada conforme Cadernos de Atenção Básica 37 - Estratégias para o cuidado da pessoa com Doença Crônica;

Deverá exibir em tela ainda a data e horário do último registro de avaliação do Risco Cardiovascular no formato dd/mm/aaaa e horário;

Deverá manter um histórico das avaliações realizadas mostrando em na mesma tela a evolução dos marcadores;

O registro desta avaliação de risco cardiovascular deverá estar disponível a partir do atendimento de consulta e/ou atendimento triagem.

GESTÃO DE VEÍCULOS E AGENDAMENTO DE VIAGENS

O sistema deve permitir gerenciamento da frota de veículos da CONTRATANTE

Deve permitir cadastrar os motoristas / Profissionais nos padrões de cadastro do profissional do sistema.

Permitir registrar frota de veículos com: código do veículo, placa, tipo (exibir lista: moto, passeio, SUV, ônibus etc...), fabricante (lista pré-cadastrada no sistema), modelo, categoria (A, B, C, D, E ...), combustível padrão, ano, chassi, número de lugares, custo do km rodado, combustível padrão, seguradora e apólice, se terceirizado exibir campo para descrição da mesma.

Deverá permitir o controle de abastecimento da frota por veículo (já devidamente cadastrado na frota do sistema) com registro de: data do serviço, horário de chegada/saída, tipo de combustível (com lista pré-definida), quantidade em L, Valor por Litro e cálculo automático do valor total.

Permitir ainda registrar o condutor do veículo no abastecimento, funcionário responsável, odômetro de chegada/saída (em km), e número da nota fiscal.

Ao final, emitir guia de autorização de abastecimento com modelo do veículo e placa já preenchidos e campo de assinatura do responsável.

Permitir realizar registro de manutenção da frota, por veículo com: data de início/término, odômetro, valor orçado, status concluído/pendente, tipo de manutenção (preventiva, detectiva, revisão etc..) descrição.

Permitir ainda descrever todas as peças trocadas / serviços realizados durante a manutenção registrando quantidade, valor odômetro e previsão de troca para cada item.

Deve permitir agendar viagens para consultas e exames, com possibilidade de informar o tipo do serviço que será realizado no paciente.

Deve permitir indicar o sentido da rota, onde define-se se é ida/volta apenas ida ou apenas volta.

Realizar registros das viagens, emitindo mapa da viagem para o motorista com nome e CPF ou RG dos passageiros e acompanhantes que irão viajar e estabelecimentos de destino com o seu respectivo endereço.

Emitir comprovante de viagens por motorista, itinerário, data.

Emitir lista de passageiros no padrão do departamento de estradas de rodagem.

Sistema deve possibilitar o registro de viagens ou deslocamentos dos veículos respeitando a data de ida e volta bem como horário de ida e volta dos veículos para que não ocorra duplo registro de agendamentos com horários e datas conflitantes.

Sistema deve registrar os agendamentos ou registros de viagens gerando um código de identificação da viagem, identificação de veículo com descrição placa, nome do motorista informando a categoria da respectiva CNH do profissional e data de validade da mesma, bem como possibilitar informar a Cidade de Destino provenientes do cadastro básico integrado com o sistema em geral de Cidades, Estados, Localidades.



Sistema deve possibilitar no registro da Viagem informar a Km estimada do deslocamento esse campo deve ser obrigatório a informação tendo em vista a necessidade de gerar se habilitado configuração no cliente específica, o sistema irá gerar os procedimentos padrão SIGTAP que se referem a produção ambulatorial proveniente de ajuda de custo com deslocamento dos pacientes e acompanhantes quando for o caso especificamente informado.

Sistema deve permitir registrar para a viagem qual o ponto de saída do veículo, disponibilizando essa informação para o paciente por meio de impressão da ticket/passagem.

Permitir marcar faltante nos passageiros que agendaram a viagem e não compareceram.

Sistema deve permitir para cada viagem ou deslocamento agendando inserir os respectivos passageiros (pacientes) ou (acompanhantes) devidamente identificados com foto do indivíduo, nome e código de identificação do sistema, bem como indicar o sentido do deslocamento se é IDA ou VOLTA ou IDA/VOLTA, de acordo com a capacidade de lugares veículo do veículo definido para realizar a viagem, que é configurada no cadastro do mesmo.

Emitir relatório de viagem com a escala de passageiros por agendamento com filtros de intervalo de datas, horário, sexo do paciente, unidade de origem, unidade destino, passageiro, veículo, motorista, cidade destino.

Emitir relatório de viagem para emissão de passagens dos cidadãos, deve conter filtros de intervalo de datas, horário, sexo do paciente, unidade de origem, unidade destino, passageiro, veículo, motorista, cidade destino.

Emitir relatório de mapa de viagem com filtros de intervalo de datas, horário, sexo do paciente, unidade de origem, unidade destino, passageiro, veículo, motorista, cidade destino

Emitir relatório de viagem com a escala de motoristas, contendo os filtros de intervalo de datas, horário, sexo do paciente, unidade de origem, unidade destino, passageiro, veículo, motorista, cidade destino.

Emitir relatórios sintético e analítico de despesas do veículo.

VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Sistema deve permitir controlar os fluxos de serviços dos agentes de saúde pública, como cadastro de ocorrências, reclamações, serviços de vigilância para estabelecimentos, e cidadãos.

Deve permitir agendamento de visitas e vistorias a estabelecimentos, com registros destas informações.

Controle de processos e autuações (auto de infração), ocorrências e protocolos de reclamações.

Possuir o cadastro de estabelecimentos com a emissão da licença sanitária de acordo com os cadastros de atividades padrão CNAE e respectivos RT's.

Permitir solicitar o alvará através de requerimento específico direcionado ao sistema de vigilância sanitária.

Fornecer solução para customização de questionários de vigilância Sanitária.

Permitir definir a ordem de exibição da pergunta no formulário.

Permitir associar uma pergunta a um determinado questionário.

Permitir definir respostas do tipo:

Texto;

Data;

Número;

Opção;

Check;

Combo.

Permitir a renovação de alvará individual e coletiva;

Permitir o controle de vistorias a partir de solicitações;

Controle e registro de denúncias com visita ou inspeção do agente de saúde pública, gerando o registro em paralelo dos procedimentos SIS-SUS para faturamento BPA;



teceram;
Emitir relatório de infrações sanitárias por período e os locais onde aconteceram;
Emitir relatório de autuações por período;
Emitir relatório de tipo de infrações e por período;
Emitir relatório com a relação dos estabelecimentos cadastrados por ramo de atividade;
Emitir relatório com a relação dos estabelecimentos por CNAE - Cadastro Nacional;
Emitir relatório com a relação dos estabelecimentos por endereço (bairro);
Emitir relatório com a relação dos estabelecimentos por licenciamento;
Emitir relatório com a relação dos estabelecimentos com alvará vencido;
Emitir relatório de produtividade com os procedimentos realizados na VISA por período
Emitir relatório de produtividade com os procedimentos realizados por profissional e período;
Emitir relatório de produtividade com os procedimentos realizados por criação de informações ao DATASUS - MS (gerar produtividade SIA automaticamente);
Emitir relatório com a relação dos estabelecimentos com alvará vencido;
Gerador de CNAB, com campo de: Banco, cedente/beneficiário, sacador/pagador, selecionando o registro para gerar o arquivo de CNAB.

VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

Permitir a partir do módulo Pré-Consulta/Acolhimento cadastrar o usuário para avaliação do estado nutricional, seguindo padrão DATASUS, permitindo a coleta de todos os dados como:

Data do atendimento, peso, estatura, vacinação, aleitamento, peso ao nascer, DUM, se é gestante, se está cadastrada no SISPRENATAL, unidade e profissional;

O Sistema deverá permitir gerar o arquivo dos referidos atendimentos do módulo Marcadores de Consumo Alimentar e fazer através do exportador e-SUS o envio da produção das respectivas fichas de registro de acompanhamento alimentar e nutricional dos pacientes que substituiu o programa SISVAN e através do PEC, fazer exportação das fichas de marcadores alimentar, baseado no descrito na Nota Técnica N° 51-SEI/2021-CGAA/DAB/SAS/MS.

Relatório que permita extrair as informações utilizando-se de filtros, como unidade de saúde, equipe, data inicial e final, idade, local de atendimento e frequência por campos marcados.

VIGILÂNCIA AMBIENTAL - ZOOSE

Este módulo deve permitir cadastrar o animal e vincular ao proprietário com registro no cadastro de usuário do serviço, indicando a forma de aquisição (adoção, compra, etc.), inserir número do chip com data da chipagem, data de castração, nascimento.

Registrar dados do animal como: nome, espécie, raça, pelagem, porte, peso, sexo, e demais informações adicionais como: sai na rua? Vacinado? Situação de rua?

Permitir registrar dados da vacinação como: data, vacina e profissional que aplicou (buscar no cadastro de profissionais padrão CNES).

Ao final do cadastro, permitir impressão da ficha de registro do animal.

Deverá dispor de diversos relatórios de Animais cadastrados:

- por Proprietário – Analítico;
- por Proprietário Raça/Espécie – Analítico;
- por Espécie – Sintético;
- por Pelagem – Analítico;
- por Castração – Sintético;
- por Período de Castração – Analítico;
- Sem Castração – Analítico;



por Chipagem – Sintético;
por Período de Chipagem – Analítico;
por Situação de Rua – Sintético e Analítico;
Vacinação – Analítico.

GESTÃO DE ESTOQUE E SUPRIMENTOS

Permitir o cadastramento de Grupo de Programação de produtos/materiais/medicamento, contendo, no mínimo: código, nome e situação (ativo ou inativo).

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

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

Permitir o cadastramento de Conta Contábil, contendo, no mínimo: descrição e situação (ativo ou inativo).

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

Permitir o cadastramento de grupos de especificidade de produtos/materiais/medicamentos, contendo, no mínimo: código, descrição e situação (ativo ou inativo).

O sistema deve permitir o cadastramento de Apresentação de Produtos/Unidade(Unidade de Estocagem, Unidade de Compra, Unidade de fracionamento), contendo, no mínimo: descrição e situação (ativo ou inativo).

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

O sistema deve permitir o cadastramento de estoques/subestoques.

O sistema deve permitir o cadastramento de localização em níveis no estoque dos materiais/medicamentos.

O sistema deve permitir o cadastramento de tipos de materiais/medicamentos.

Permitir o cadastramento de materiais e medicamentos contendo, no mínimo, código, nome, descrição, classificação, grupo, subgrupo, grupo de faturamento, grupo de reposição, subgrupo de reposição, frações de compra e de faturamento, unidades de estocagem, compra e faturamento, antimicrobiano (sim ou não), sujeito a controle especial (sim ou não), uso restrito (sim ou não), exige lançamento de receita na dispensação (sim ou não), ponto de pedido, estoque máximo, estoque mínimo, localização, tipo, preço custo, preço médio, informações técnicas (para descrever especificações), controle de lote (sim ou não), cálculo na prescrição (sim ou não), possui registro na ANVISA (sim ou não) e situação (ativo ou inativo). Caso seja informado cálculo na prescrição sim, o sistema deve obrigar informar a fração de faturamento.

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

Deve permitir a emissão do relatório de reposição de estoque, onde apresenta a posição de estoque atual(disponível), estoque máximo cadastrado, o cálculo da diferença entre os dois (máximo e disponível), e a previsão de Consumo médio)

O sistema deve alertar automaticamente sobre medicamentos com data de vencimento próxima a fim de evitar desperdícios e perda de medicamentos por vencimento durante a saída.

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

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.

O sistema deve permitir requisição de materiais/medicamentos, podendo informar um ou mais materiais/medicamentos em uma única requisição. Devendo permitir a impressão completa da requisição.

O sistema deve contemplar rotina para balanço, prevendo mecanismos para abertura e fechamento de balanço.

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

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

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

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)

O sistema deve contemplar busca de transferências anteriores, onde deve ser possível filtrar pelo identificador da transferência, estoque de origem, estoque destino e data.

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

O sistema deve possibilitar a impressão da transferência antes e depois de realizar a confirmação, com opção de listar apenas itens aceitos, rejeitados ou ambos.

O sistema deve permitir o lançamento de saídas de materiais/medicamentos por centro de custo. Contendo no mínimo: data, material/medicamento, quantidade, lote, validade, valor unitário, valor total, estoque de origem (o que o usuário está logado) e centro de custo.

O sistema deve dispor de rotina que permita a busca de saídas por centro de custo. Deve ser possível filtrar no mínimo pelo identificador da saída, data e centro de custo.

O sistema deve permitir o lançamento de saídas de materiais/medicamentos por paciente. A dispensação de medicamentos para pacientes pode ocorrer através de uma requisição eletrônica, prescrição de um profissional através de um atendimento, ou através de receita física apresentada pelo paciente no momento da retirada. Deve contemplar no mínimo as seguintes informações: estoque onde a saída foi realizada (preenchido automático através do login conectado), centro de custo, data, paciente, profissional 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.

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.

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.



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

Deve possibilitar alteração das quantidades no momento da dispensação.

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

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

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

O sistema deverá controlar a dispensação de medicamentos controlados, obrigando a informação dos dados necessários.

O sistema deve manter registrado todo o histórico de medicamentos fornecidos ao paciente, dentro de toda a rede de saúde.

O sistema deverá permitir uma consulta a todas as saídas por paciente, com possibilidade de impressão, podendo filtrar por identificador da saída, paciente e período. Deve permitir detalhar os itens das saídas mostrando seus respectivos dados de quantidade, lote, validade, número do processo judicial (quando houver).

O sistema deve possibilitar gerar comprovante de requisição e do comprovante da dispensação, de acordo com modelo a ser fornecido pela CONTRATANTE.

O sistema deve permitir a impressão do comprovante de requisição e do comprovante da dispensação prevendo espaço para assinatura do paciente e profissional dispensador.

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

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

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.

Deve ser possível emitir um relatório de utilização por profissional, onde será possível identificar os medicamentos/materiais mais receitados por profissional filtrando por período, estoque, profissional e listando todos os medicamentos/materiais, forma de apresentação e suas quantidades.

Deve ser possível emitir um relatório de medicamentos a vencer: deve ser possível identificar os medicamentos que vencerão por período, grupo e estoque, informando a quantidade de dias a ser considerada para vencimento (padrão 30 dias). Deve permitir agrupar por grupo e/ou estoque.

Deve ser possível emitir um relatório de lote por validade, onde relaciona os materiais/medicamentos em ordem cronológica de vencimento, com possibilidade de selecionar o grupo de materiais e medicamentos, o período de validade, e todos os lotes ou somente aqueles com estoque maior que zero.

Deve ser possível emitir um extrato por material/medicamento, onde fornece a movimentação do material/medicamento por competência, com informações sobre saldo inicial, saldo final, relação das saídas e entradas, tipos de saídas e entradas, quantidades, preço médio. Permitir a emissão do relatório com possibilidade de seleção com lote ou sem lote e com ou sem validade.

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

Deve ser possível emitir o relatório de entrada por material/medicamento, onde fornece a relação de entradas de material/medicamento, contempla no mínimo as seguintes informações: data, material/medicamento, fornecedores, quantidades e valores.