



PORTEIRAS
PREFEITURA



Pregão Eletrônico nº 2026.08.05.1
ANEXO I - TERMO DE REFERÊNCIA

1 - DO OBJETO E DAS CONDIÇÕES GERAIS DA CONTRATAÇÃO

1.1 - Contratação de empresa especializada em Sistema integrado de Gestão em Saúde, com acompanhamento permanente e licenciamento de programas para toda a rede assistencial da Saúde do município, desenvolvidas em "ambiente web", incluindo serviços de instalação, migração de dados, parametrização, implantação, treinamento, manutenção evolutiva, corretiva e preventiva e suporte técnico, Junto ao Fundo Municipal de Saúde de Porteiras/CE, conforme condições e exigências estabelecidas neste instrumento e sintetizada no quadro abaixo:

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	UND	QTD	V. UNIT	V. TOTAL
01	Serviço de implantação/instalação de Sistema integrado de Gestão em Saúde nas diversas Unidades de Saúde do município de Porteiras/CE	Ser	1	18.000,00	18.000,00
02	Contratação de empresa especializada em Sistema integrado de Gestão em Saúde, com acompanhamento permanente e licenciamento de programas para toda a rede assistencial da Saúde do município, desenvolvidas em "ambiente web", incluindo serviços de migração de dados, parametrização, treinamento, manutenção evolutiva, corretiva e preventiva e suporte técnico, Junto ao Fundo Municipal de Saúde de Porteiras/CE	Mês	12	18.000,00	216.000,00
					234.000,00

1.1.1 - DETALHAMENTO DO OBJETO:

ITEM	DEMANDA	ESPECIFICAÇÃO	QTD. DE EQUIPES	UND.	QTD.
01	IMPLANTAÇÃO DE SOFTWARE PARA GESTÃO DOS ATENDIMENTOS DO HOSPITAL MANOEL TAVARES ROSENO	Implantação de solução integrada para atender as necessidades de informatização da unidade incluindo personalização de fluxos internos, implementação de rotinas de segurança de acesso e backup de dados, fornecimento de nuvem, configuração e fornecimento de servidor, treinamento, capacitação e manutenção, conforme especificações do termo de referência.	01	01	UND
02	LICENÇA DE SOFTWARE DE GESTÃO DOS ATENDIMENTOS DO HOSPITAL MANOEL TAVARES ROSENO	Fornecimento licença de software de gestão em saúde para a unidade, abrangendo o fornecimento continuado da solução com disponibilização da plataforma online, manutenção, treinamento e suporte conforme especificações do termo de referência.	01	12	MÊS
03	IMPLANTAÇÃO DE SOLUÇÃO PARA TODAS AS UNIDADES DE BÁSICA DE SAÚDE - PSF	Implantação solução para Atenção Primária do Município, composta pelo serviço treinamento e capacitação técnica ao software de Prontuário Eletrônico do cidadão PEC ESUS-AB em ambiente de cloud computing, PNI e PEC, ESUS-AB TERRITÓRIO para os Agentes	27	1	UND



PORTEIRAS
PREFEITURA



		Comunitários de Saúde, incluso a implementação de rotinas de segurança de acesso e backup de dados, fornecimento de nuvem, configuração e fornecimento de servidor, conforme especificações do termo de referência.			
04	SOLUÇÃO PARA TODAS AS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA -PSF	Prestação de serviços voltada para suporte técnico e gerencial da Atenção Primária do Município, composta pelo serviço mensal de suporte técnico, consultoria e treinamento ao software de Prontuário Eletrônico do cidadão PEC ESUS-AB em ambiente de cloud computing, e PEC, ESUS-AB TERRITÓRIO para os Agentes Comunitários de Saúde, incluso a manutenção de rotinas de segurança de acesso e backup de dados, disponibilização de link de acesso, atualizações dos sistemas e dos servidores, treinamento, capacitação e suporte conforme especificações do termo de referência.	27	12	MÊS
05	IMPLANTAÇÃO DE SOFTWARE PARA CENTRAL DE REGULAÇÃO	Implantação de software, com: Treinamento, manutenção, acompanhamento e suporte de para o setor de regulação para controle e gestão dos serviços de saúde necessário para marcação e acompanhamento de filas para consultas e exames	27	01	UND
06	LICENÇA DE SOFTWARE PARA CENTRAL DE REGULAÇÃO	Licença de software, com: Atualizações, manutenção, acompanhamento e atualização de para o setor de regulação para controle e gestão dos serviços de saúde necessário para marcação e acompanhamento de filas para consultas e exames	27	12	MÊS

ESPECIFICAÇÃO SOLUÇÃO TECNOLÓGICA - serviços em Cloud Computing (computação em nuvem), contemplando o fornecimento de ambiente virtual (Infraestrutura como serviço – IaaS) com implantação, treinamento, manutenção, acompanhamento, suporte e atualização do e-SUS APS, Atividade coletiva, Território, Vacinação e e-SUS AD, como também equipamentos para informatização das Unidades de Saúde da Atenção Primária. Os Softwares de Prontuário Eletrônico do cidadão (e-SUS APS), desenvolvido e disponibilizado de forma gratuita pelo Ministério da Saúde, serão implantados e hospedados pela EMPRESA CONTRATADA em ambiente de computação em nuvem, disponível para todas as Equipes de Saúde da Família da Atenção Básica.

ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS

- A licitante deve implementar todas as rotinas de segurança de acesso e backup de dados, fornecimento de nuvem, configuração e fornecimento de link para acesso remoto ao servidor web;
- O sistema deverá garantir o pleno funcionamento de todos os módulos contratados durante toda a vigência do contrato, sendo vedada a utilização de licenças temporárias, senhas provisórias, chaves de ativação expiradas ou qualquer mecanismo de limitação periódica que comprometa o desempenho ou a continuidade dos serviços.
- O sistema deverá utilizar um único SGBD centralizado, que poderá ser open source ou comercial, desde que com licença original e suporte técnico oficial. Caso a CONTRATANTE não possua licença válida, a CONTRATADA



PORTEIRAS
PREFEITURA



deverá fornecê-la, sem custos adicionais, assegurando suporte e manutenção pelo desenvolvedor original ou por prestadores credenciados. SGBDs sem garantia de atualização, suporte e segurança não serão aceitos.

- Realizar backup diário completo do banco de dados do dia anterior, enviado ao endereço eletrônico indicado pela CONTRATANTE. Efetuar réplica integral diária do banco de dados do dia anterior;
- Permitir execução de backups durante operações ativas, sem interrupção das atividades dos usuários;
- Garantir acesso ao banco de dados para consulta por usuários autorizados pelo Município;
- Criação de redundância de servidores para garantia da disponibilidade dos serviços em caso de falhas ou indisponibilidade;
- Localização em território nacional, assegurando ao Município acesso irrestrito a todos os ambientes por meio de usuários e senhas fornecidos pela CONTRATADA.
- Acesso ao PEC ESUS-AB via link de conexão pela internet;
- Disponibilizar infraestrutura de servidor, implantação, treinamento, suporte, manutenção, acompanhamento e atualização;
- A gerência das máquinas virtuais e backups serão de responsabilidade da contratada;
- A comunicação entre a Cloud computing e as unidades de saúde deve suportar o tráfego de entrada e de saída simultaneamente. A comunicação poderá ser disponibilizada através de redes privadas;
- Ser multiusuário, permitindo acessos simultâneos sem restrições. Permitir cadastro individual de usuários, com definição de permissões de acesso (inclusão, alteração, consulta, exclusão), contendo no mínimo: Identificador único (login); Nome completo, CPF e e-mail corporativo; Unidade administrativa de vínculo; Senha de autenticação.
- Exibir apenas as opções permitidas para cada usuário. Armazenar todas as senhas de forma criptografada. Registrar automaticamente todos os logins e logoffs dos usuários, com data, hora e identificação.
- Possuir logs e trilhas de auditoria detalhadas, com relatórios de atividades para usuários com perfil de auditor.
- Os logs devem indicar usuário, ação executada, data, hora (minuto e segundo) e endereço lógico do acesso.
- Relatórios devem permitir: Visualização em tela; Zoom e ampliação; Cabeçalho e rodapé personalizáveis; Exportação para impressão; Exportação em PDF com assinatura digital; Exportação em texto, CSV, HTML ou XLS.
- Atualizar automaticamente programas instalados nas estações de trabalho em caso de novas versões;
- Utilizar língua portuguesa (Brasil) em toda a interface e comunicação;
- Garantir compatibilidade total com o sistema e-SUS e suas atualizações;
- Possuir integração nativa entre módulos, evitando redundâncias, retrabalho e facilitando a extração de relatórios.
- Fornecer documentação completa, clara e organizada sobre instalação e uso.
- Disponibilizar documentação do modelo entidade-relacionamento e do dicionário de dados por módulo;
- Integrar com correio eletrônico para envio e recebimento de mensagens e arquivos por e-mail e por WhatsApp;
- A solução deverá possuir, obrigatoriamente, o cadastramento, gerenciamento e utilização de assinatura eletrônica qualificada por meio de certificado digital padrão ICP-Brasil, do tipo A1 e/ou A3 remoto (em nuvem), para os operadores do sistema, conforme perfis e níveis de acesso definidos pela Administração. Na modalidade em nuvem, o certificado deverá ser armazenado em ambiente seguro, mantido por Autoridade Certificadora devidamente credenciada na ICP-Brasil, dispensando o uso de mídia criptográfica física e permitindo acesso mediante autenticação forte, com, no mínimo, duplo fator de verificação (2FA), em conformidade com os normativos do Instituto Nacional de Tecnologia da Informação (ITI). A solução deverá assegurar a autenticidade, integridade, confidencialidade e o não repúdio das assinaturas realizadas, mediante utilização de criptografia compatível com os padrões da ICP-Brasil, armazenamento das chaves privadas em módulo criptográfico certificado (HSM ou tecnologia equivalente) e manutenção de registros de auditoria que garantam rastreabilidade das operações. O tratamento de dados pessoais eventualmente envolvidos deverá observar integralmente a Lei nº 13.709/2018 (LGPD), limitando-se às finalidades da execução contratual e adotando medidas técnicas e administrativas adequadas para proteção das informações, os certificados deverão respeitar os prazos de validade estabelecidos pela regulamentação vigente, admitida renovação nos termos das normas aplicáveis.



- Possuir integração entre os sistemas: Regulação, e-SUS PEC, Sistema do Hospital. Com prontuário do paciente unificado entre as bases, com informações de atendimento, medicação, consultas e exames.
- Todos os requisitos apresentados são os mínimos esperados, ficando a contratada facultada a apresentar opções que transbordem as especificações esperadas.

1.2 - A presente contratação fora unificada em lote único. Entretanto, optando-se por participar do lote, deve o fornecedor enviar proposta para todos os itens que o compõem.

1.3 - O futuro Contrato terá vigência de **12 (doze) meses**, contados da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado sucessivamente, desde que comprovada a vantajosidade para a Administração e observados os requisitos previstos nos arts. 106 e 107 da Lei Federal nº 14.133/2021.

1.3.1 - O prazo de vigência será automaticamente prorrogado, independentemente de termo aditivo, quando o objeto não for concluído no período firmado acima, ressalvadas as providências cabíveis no caso de culpa da contratada, previstas neste instrumento.

1.4 - O custo estimado total da contratação é de **R\$ 234.000,00 (duzentos e trinta e quatro mil reais)**, conforme custos Unitários apostos na tabela acima, considerados os preços praticados no mercado. O valor estimado fora obtido através do MENOR PREÇO, conforme as pesquisas de preços anexadas aos autos.

1.5 - Para dar início ao presente processo administrativo, o Município de Porteiras/CE, através do Setor Competente, procedeu à cotação de preços obtendo o valor estimado para contratação.

1.6 - Os valores estimados da futura contratação direta estão compatíveis com os valores praticados pelo mercado, conforme exige o art. 23 da Lei Federal nº 14.133/21.

2 - DA FUNDAMENTAÇÃO E DA DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

2.1 - A contratação será realizada nos termos do inciso I, Art. 28 da Lei Federal nº 14.133/2021.

2.2 - A presente contratação constitui medida necessária para assegurar a continuidade dos serviços públicos de saúde, o fortalecimento da gestão municipal, a modernização dos processos administrativos e assistenciais, a melhoria da qualidade das informações em saúde e a observância dos princípios do planejamento, da eficiência, da economicidade, da continuidade do serviço público e da supremacia do interesse público.

2.2.1 - A transformação digital dos serviços públicos de saúde constitui atualmente uma das principais estratégias para aumento da eficiência administrativa, melhoria da assistência ao cidadão e fortalecimento da gestão municipal.

2.2.2 - A crescente informatização dos processos assistenciais exige soluções tecnológicas capazes de integrar todas as unidades de saúde em ambiente único, permitindo acesso seguro às informações clínicas, administrativas e gerenciais.

2.2.3 - A solução pretendida deverá operar em ambiente web, hospedada em infraestrutura de computação em nuvem, permitindo integração entre os diversos módulos, garantindo disponibilidade contínua, segurança da informação, backups automáticos, redundância dos servidores, auditoria dos acessos e compatibilidade com os sistemas disponibilizados pelo Ministério da Saúde.

2.2.4 - A análise técnica realizada pela Secretaria Municipal de Saúde identificou que a gestão da informação em saúde exige uma plataforma única capaz de integrar os diversos ambientes assistenciais.

2.2.5 - O crescimento das demandas assistenciais, associado à necessidade de melhoria dos indicadores da Atenção Primária, exige sistemas informatizados capazes de fornecer informações em tempo real para apoio à tomada de decisão pelos gestores municipais.

2.2.6 - Com base em prévia análise técnica dos diversos profissionais envolvidos, verificam-se as seguintes dificuldades administrativas:

a) Fragmentação das informações

A inexistência de ambiente totalmente integrado dificulta o compartilhamento seguro das informações entre Hospital, Atenção Primária e Regulação.

b) Limitações gerenciais

A ausência de painéis gerenciais reduz a capacidade de monitoramento dos indicadores estratégicos da saúde.



c) Dificuldade na extração de indicadores

A gestão necessita acompanhar continuamente indicadores relacionados à Atenção Primária, produção ambulatorial, vacinação, acompanhamento de gestantes, doenças crônicas, saúde bucal e demais componentes do financiamento federal.

d) Riscos relacionados à segurança da informação

A solução deverá contemplar mecanismos de:

- backup automático;
- redundância;
- trilhas de auditoria;
- criptografia;
- autenticação forte;
- controle de acesso por perfil;
- armazenamento em território nacional;
- conformidade com a LGPD.

e) Além disso, verifica-se necessidade de integração do prontuário eletrônico; unificação das informações clínicas; melhoria da rastreabilidade dos atendimentos; otimização do retrabalho administrativo; automatização dos fluxos internos; ampliação da segurança dos dados; melhoria dos mecanismos de auditoria; fortalecimento da regulação municipal; controle informatizado dos estoques; gestão integrada das unidades hospitalares e da Atenção Primária.

2.2.7 - Assim a contratação mostra-se necessária para assegurar o funcionamento integrado da Rede Municipal de Saúde, permitindo maior eficiência administrativa e assistencial.

A adoção da solução proporcionará:

- integração entre Hospital, APS e Regulação;
- prontuário eletrônico unificado;
- melhoria da qualidade dos registros clínicos;
- redução do retrabalho;
- maior segurança dos dados;
- melhoria dos indicadores da Atenção Primária;
- apoio ao financiamento federal;
- aumento da produtividade das equipes;
- melhoria do atendimento ao cidadão;
- suporte permanente aos profissionais

2.2.8 - A contratação também permitirá atendimento aos requisitos técnicos descritos no Termo de Referência relativos à computação em nuvem, treinamento, migração de dados, manutenção, hospedagem, integração com os sistemas do Ministério da Saúde e disponibilização de ferramentas gerenciais para acompanhamento dos indicadores estratégicos da saúde municipal.

2.2.9 - Além dos benefícios administrativos, espera-se melhoria na qualidade da informação utilizada para planejamento das políticas públicas, a contratação atenderá diretamente ao interesse público ao possibilitar melhoria da qualidade da assistência prestada aos usuários do SUS; fortalecimento da gestão municipal; ampliação da transparência administrativa; maior eficiência na utilização dos recursos públicos; redução de erros operacionais; rastreabilidade dos atendimentos; melhoria da gestão hospitalar; otimização dos processos da Atenção Primária; melhoria do controle da regulação municipal e integração dos serviços de saúde, entre outros benefícios indiretos.

3 - DA DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO

3.1 - A descrição da solução, encontra-se pormenorizada em tópico específico dos Estudos Técnicos Preliminares, apêndice deste Termo de Referência.



4 - DA JUSTIFICATIVA PARA O PARCELAMENTO OU NÃO DA SOLUÇÃO

4.1 – Após avaliação técnica, conclui-se que **não se recomenda o parcelamento do objeto**, pelas razões expostas a seguir:

- a) A ferramenta principal da contratação - sistema de gestão - possui elevada interdependência entre seus módulos, compartilhando banco de dados único, infraestrutura tecnológica, mecanismos de autenticação, auditoria, integrações e serviços de hospedagem.
- b) A fragmentação dos módulos poderia resultar em contratação de fornecedores distintos para cada módulo, o que comprometeria a integralidade da solução e aumentar significativamente o risco de falhas operacionais.
- c) A existência de um único fornecedor facilita a identificação de responsabilidades em caso de indisponibilidade dos sistemas, falhas de integração ou necessidade de manutenção corretiva.
- d) Em eventual contratação fragmentada, haveria elevado risco de conflitos entre fornecedores quanto à responsabilidade por problemas técnicos.
- e) A falha ou indisponibilidade parcial de qualquer dos módulos pode comprometer o objetivo final como um todo.

4.2 - Dessa forma, opta-se pelo **NÃO** parcelamento da solução em itens, uma vez que a divisão compromete a eficácia das soluções pretendidas.

4.3 - Portanto, Embora o parcelamento seja regra geral nas licitações públicas, verificou-se que, neste caso específico, a contratação unificada em **um único lote** em razão da dependência funcional dos itens e a inexistência de prejuízo técnico ou econômico decorrente dessa fusão em razão da eliminação de custos relacionados à integração entre plataformas distintas, riscos relacionados a múltiplos contratos e diversidade de infraestrutura tecnológica.

5 - DA CLASSIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS E DOS REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

5.1 - Os serviços objeto da contratação são classificados como serviços comuns, pois os padrões de desempenho e qualidade podem ser objetivamente definidos por meio de especificações usuais de mercado.

5.2 – Nos termos do inciso III do §1º do artigo 18 da Lei nº 14.133/2021, foram identificados os requisitos indispensáveis para que a solução atenda integralmente às necessidades do Fundo Municipal de Saúde. Os requisitos foram classificados em **requisitos funcionais, tecnológicos, operacionais, legais e de segurança da informação**:

5.2.1 Requisitos Funcionais

A solução deverá constituir plataforma única de gestão em saúde, permitindo que todas as unidades integrantes da Rede Municipal compartilhem informações em tempo real, eliminando redundâncias cadastrais, reduzindo retrabalho administrativo e proporcionando visão integrada da assistência prestada ao cidadão.

A plataforma deverá contemplar, de forma integrada e interoperável, os seguintes ambientes assistenciais:

- Hospital Municipal;
- Estratégia Saúde da Família;
- Unidades Básicas de Saúde;
- Central Municipal de Regulação;
- Serviços de Imunização;
- Vigilância em Saúde;
- Assistência Farmacêutica;
- Painéis Gerenciais;
- Indicadores da Atenção Primária;
- Prontuário Eletrônico do Cidadão;
- Aplicativos destinados aos Agentes Comunitários de Saúde.

A integração entre esses ambientes permitirá que os dados registrados em qualquer ponto da rede sejam imediatamente disponibilizados aos demais módulos autorizados, garantindo continuidade do cuidado e maior eficiência dos processos administrativos.



5.2.1.1 Gestão Hospitalar

O módulo hospitalar deverá informatizar integralmente os processos assistenciais e administrativos do Hospital Municipal Manoel Tavares Roseno.

A solução deverá permitir o gerenciamento completo do fluxo do paciente desde sua admissão até a alta hospitalar, contemplando, dentre outras funcionalidades:

- cadastro único do paciente;
- recepção;
- classificação de risco;
- atendimento médico;
- atendimento multiprofissional;
- observação;
- internação;
- gestão eletrônica de leitos;
- prescrição médica eletrônica;
- evolução clínica;
- evolução de enfermagem;
- solicitações de exames;
- emissão de receitas;
- emissão de atestados;
- encaminhamentos;
- controle de procedimentos;
- prontuário eletrônico integrado;
- auditoria dos registros clínicos.

O sistema deverá permitir a rastreabilidade completa dos atendimentos realizados, garantindo histórico clínico único do paciente e possibilitando consulta das informações por profissionais devidamente autorizados

5.2.1.2 - Atenção Primária

A solução destinada à Atenção Primária deverá operar de forma totalmente integrada ao ecossistema e-SUS APS disponibilizado pelo Ministério da Saúde.

Além do funcionamento do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), deverão ser disponibilizados mecanismos capazes de apoiar a gestão municipal mediante acompanhamento permanente dos indicadores de desempenho das equipes.

A plataforma deverá possibilitar:

- acompanhamento da produção das equipes;
- monitoramento dos indicadores do financiamento da APS;
- identificação nominal dos usuários pendentes;
- gerenciamento das visitas domiciliares;
- acompanhamento das ações dos ACS;
- monitoramento das gestantes;
- acompanhamento das crianças;
- controle dos hipertensos;
- controle dos diabéticos;
- monitoramento vacinal;
- acompanhamento da saúde bucal;
- monitoramento das ações da equipe multiprofissional.

Todos os dados deverão ser obtidos diretamente das bases do e-SUS APS, preservando sua integridade e evitando duplicidade de registros

5.2.1.3 - Central Municipal de Regulação



A solução deverá disponibilizar módulo específico destinado ao gerenciamento da Central Municipal de Regulação, permitindo controle integral da demanda por consultas, exames especializados, procedimentos e demais encaminhamentos realizados pelas unidades de saúde.

O módulo deverá possibilitar:

- cadastramento das solicitações;
- gerenciamento das filas de espera;
- classificação de prioridades;
- controle das autorizações;
- acompanhamento das marcações;
- rastreabilidade das solicitações;
- geração de indicadores gerenciais;
- emissão de relatórios estatísticos.

A integração entre Regulação, Hospital e Atenção Primária permitirá reduzir perdas de informação, aumentar a transparência dos processos regulatórios e otimizar o acesso da população aos serviços especializados.

5.2.1.4 - Plataforma Gerencial

A solução deverá disponibilizar ambiente específico destinado ao apoio à gestão estratégica da Secretaria Municipal de Saúde.

Os painéis gerenciais deverão apresentar informações consolidadas, atualizadas em tempo real e extraídas diretamente das bases oficiais dos sistemas utilizados pelo Município.

A plataforma deverá disponibilizar, no mínimo

- indicadores assistenciais;
- indicadores financeiros;
- indicadores de produção;
- indicadores do financiamento da APS;
- acompanhamento das equipes;
- monitoramento vacinal;
- monitoramento da saúde da mulher;
- saúde da criança;
- doenças crônicas;
- saúde bucal;
- produtividade profissional;
- indicadores da Rede de Atenção à Saúde.

Os painéis deverão permitir filtros por unidade, equipe, profissional, período e território

5.2.2 – REQUISITOS TECNOLÓGICOS

5.2.2.1 - Arquitetura da Solução

Considerando a necessidade de atendimento simultâneo de todas as unidades de saúde do Município, concluiu-se pela adoção de arquitetura baseada em ambiente web, hospedada integralmente em infraestrutura de computação em nuvem.

Esta arquitetura elimina a necessidade de instalação de servidores locais, reduz custos de manutenção e amplia significativamente a disponibilidade dos serviços.

5.2.2.2 - Infraestrutura em Cloud Computing

A infraestrutura deverá contemplar:

- servidores virtualizados;
- banco de dados centralizado;
- redundância geográfica;
- backup automatizado;



- replicação dos dados;
- monitoramento permanente;
- alta disponibilidade;
- escalabilidade automática;
- armazenamento seguro em território nacional.

A adoção da computação em nuvem reduz riscos relacionados à indisponibilidade dos serviços e permite crescimento da solução sem necessidade de novos investimentos em infraestrutura física

5.2.2.3 - Banco de Dados

Toda a solução deverá operar sobre banco de dados único, eliminando redundâncias e garantindo consistência das informações.

O banco de dados deverá possibilitar:

- compartilhamento das informações;
- integridade referencial;
- rastreabilidade;
- auditoria;
- recuperação em caso de falhas;
- consultas gerenciais

5.2.3 - REQUISITOS DE SEGURANÇA DA INFORMAÇÃO

Em razão do tratamento de dados pessoais sensíveis relativos à saúde dos usuários do SUS, a solução deverá observar rigorosamente as disposições da Lei Geral de Proteção de Dados (Lei nº 13.709/2018), bem como os princípios de confidencialidade, disponibilidade, integridade e autenticidade da informação.

A solução deverá possuir, no mínimo:

- autenticação individualizada dos usuários;
- gerenciamento de perfis de acesso;
- autenticação multifator quando aplicável;
- criptografia das senhas;
- criptografia das comunicações;
- trilhas completas de auditoria;
- registro de logs;
- controle de sessões;
- backups automáticos;
- redundância dos ambientes;
- assinatura eletrônica ICP-Brasil;
- armazenamento seguro das informações;
- mecanismos de recuperação de desastres;
- controle de acesso baseado em perfis profissionais.

Tais requisitos são essenciais para assegurar conformidade com a LGPD, garantir a segurança das informações clínicas e preservar a confiabilidade dos registros eletrônicos utilizados na prestação dos serviços de saúde.

5.3 - Os serviços serão prestados por empresa(s) especializada no ramo, em conformidade com a legislação vigente e padrões de sustentabilidade conforme os seguintes requisitos:

5.3.1 - Todos os processos envolvidos na execução desse objeto, sejam de extração, fabricação, utilização ou descarte de materiais e serviços devem estar revestidos da preocupação com a sustentabilidade ambiental e totalmente de acordo com as imposições normativas editadas pelos órgãos de proteção ao meio ambiente.

5.3.2 - A Contratada deverá seguir as práticas de sustentabilidade ambiental na execução dos serviços.

5.3 - A Contratada deverá estar com todas as suas obrigações trabalhistas e fiscais regulares de acordo com as normas estabelecidas pelas esferas Federal, Estadual e Municipal.



PORTEIRAS
PREFEITURA



5.4 - Não será admitida a subcontratação do objeto contratual.

5.5 - Não será aceito a participação de consorciados porque a contratação em epígrafe não possui grande vulto, nem alta complexidade técnica que justifique tal modelo;

5.6 - Sustentabilidade: Atender às exigências determinadas pelo Guia Nacional de Contratações Sustentáveis.

6 - DO MODELO DE EXECUÇÃO CONTRATUAL

6.1 - O prazo de vigência da contratação é de 12 (doze) meses, contados da assinatura do contrato, podendo ser prorrogado na forma dos artigos 106 e 107 da Lei nº 14.133/2021.

6.2 – A Execução do Serviço Compreende:

1 - SERVIÇOS DE IMPLANTAÇÃO

Entende-se como Implantação o conjunto de serviços essenciais para que a solução entre em pleno funcionamento e esteja operacional na Secretaria Municipal de Saúde. Tais serviços incluem, mas não se limitam a:

Instalação e Configuração: Onde a contratada irá instalar, configurar e parametrizar o software de acordo com as regras de negócio e os requisitos do Município.

Treinamento: Capacitação técnica para os usuários finais, gestores e a equipe de suporte técnico da Secretaria, garantindo o uso eficiente do sistema.

Migração e Conversão de Dados: O processo de transporte e adequação das informações existentes para a nova base de dados, assegurando a integridade e a qualidade das informações históricas.

A execução dos serviços de implantação e manutenção deverá ser administrada por um gerente de projeto designado pela Contratada. Esse profissional será o ponto focal de comunicação e o principal responsável por todo o relacionamento administrativo e técnico com a equipe da Secretaria Municipal de Saúde, assegurando o cumprimento do escopo, do cronograma e a gestão eficiente do projeto.

A contratante deverá designar um ponto focal técnico ou um gestor do projeto para acompanhar as atividades, colaborar com a equipe da Contratada e auxiliar o gerente de projeto sempre que necessário, garantindo o bom andamento da implantação.

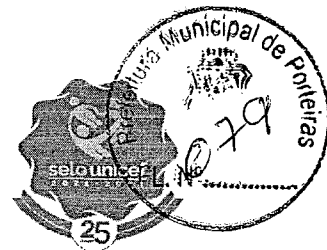
Os serviços de implantação e treinamento serão executados, preferencialmente, nas dependências da Secretaria Municipal de Saúde. Em situações específicas, e com a prévia e formal anuência do Município, os serviços poderão ser realizados nas instalações da Contratada.

Após a emissão da Ordem de Serviço, a Contratada deverá iniciar imediatamente os trabalhos, apresentando à Secretaria Municipal de Saúde, no prazo máximo de 15 (quinze) dias, para análise e aprovação, os planos detalhados de execução, que incluem: análise da base de dados atual, planos técnicos de instalação, saneamento, migração e conversão de dados, cronograma de treinamento e implantação dos softwares. A execução definitiva e a conclusão dos serviços de implantação, saneamento, migração e treinamento deverão ocorrer em no máximo 120 (cento e vinte) dias, contados a partir da data de emissão da Ordem de Serviço. A execução de cada fase deverá ser realizada em conformidade com as diretrizes e a conveniência da Administração Municipal.

A Ordem de Serviço poderá ser formalizada por meio de comunicação eletrônica, incluindo, mas não se limitando a e-mail com confirmação de recebimento ou sistema oficial de protocolo eletrônico, garantindo a sua rastreabilidade e validade jurídica.

A Contratada deverá prestar serviços de análise e customização do sistema para atender às necessidades específicas da Secretaria Municipal de Saúde durante a fase de implantação, sem qualquer custo adicional para o Município.

Antes da liberação oficial da solução para acesso dos usuários, os técnicos da Contratada e os da Secretaria Municipal de Saúde deverão realizar, em conjunto, a validação final do sistema. Esta etapa, baseada em um checklist de verificação, tem como objetivo assegurar o perfeito funcionamento do software e o atendimento a todos os requisitos do termo de referência.



1.2 - CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

O planejamento para a implementação da solução integrada, abrangendo software, locação e manutenção de equipamentos, hospedagem em nuvem, suporte técnico e treinamento de servidores e prestadores de serviços para todas as Unidades de Saúde que fazem parte do sistema municipal de saúde do Município, deve ser elaborado pela empresa contratada e não pode exceder o período de 4 (quatro) meses, conforme indicado no cronograma abaixo. O início e o prazo de conclusão estão claramente destacados dentro do prazo estabelecido. O processo de implementação será considerado concluído quando os sistemas estiverem plenamente operacionais em todas as unidades mencionadas.

Item	Descrição dos itens e atividades	Meses de implantação			
		01	02	03	04
01	IMPLANTAÇÃO DE SOFTWARE PARA GESTÃO DOS ATENDIMENTOS DO HOSPITAL MANOEL TAVARES ROSENO	X	X		
02	IMPLANTAÇÃO DE SOLUÇÃO TECNOLÓGICA PARA TODAS AS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA - PSF		X	X	X
03	IMPLANTAÇÃO SISTEMA PARA REGULAÇÃO MUNICIPAL			X	X

1.3 - SERVIÇOS DE TREINAMENTO

Entende-se como Treinamento o processo de capacitação da equipe da Secretaria Municipal de Saúde, abrangendo a transmissão de conhecimentos, habilidades e competências necessárias para a utilização e a operacionalização da solução contratada. O treinamento deverá ser ministrado pela Contratada em ambiente adequado, com a simulação de situações cotidianas de trabalho, e tem como objetivo garantir que os usuários finais, gestores e a equipe técnica do Município estejam plenamente aptos a utilizar o sistema de forma eficiente e autônoma.

A Contratada deverá oferecer treinamento, durante a fase de implantação, para os servidores municipais indicados pela Secretaria Municipal de Saúde. Este treinamento tem como objetivo garantir a capacitação plena da equipe para a utilização do sistema, assegurando o uso adequado e autônomo da solução, observando a quantidade mínima de 800 servidores a ser treinada.

O treinamento será realizado em etapas, de forma setorizada, conforme um cronograma a ser definido e aprovado pela Secretaria Municipal de Saúde. A Contratada deverá capacitar os usuários indicados pelo Município, garantindo que cada equipe esteja apta a utilizar plenamente os aplicativos e funcionalidades relevantes para suas atividades laborais.

Os treinamentos serão realizados, preferencialmente, de forma presencial, nas instalações da Secretaria Municipal de Saúde em Porteiras - CE. O Município será responsável por disponibilizar os computadores necessários para a capacitação.

Na hipótese de o treinamento ser realizado na modalidade a distância, mediante solicitação da Contratada e autorização da Secretaria Municipal de Saúde, a empresa deverá utilizar uma plataforma de videoconferência de sua total responsabilidade. Adicionalmente, a Contratada deverá disponibilizar um ambiente de aprendizado online, com acesso por usuário e senha, contendo vídeos, tutoriais e demais materiais de apoio relacionados aos treinamentos, este ambiente deverá ter acesso ilimitado para todos os servidores e empregados públicos da Secretaria e dos entes da administração envolvidos no processo, sem qualquer custo adicional para o Município.

A fase de Implantação compreende a disponibilização da solução, sua completa configuração e parametrização para o pleno funcionamento na Secretaria Municipal de Saúde. Essa etapa inclui a transferência de conhecimento para os usuários, com o objetivo de capacitá-los para a operação e a gestão do sistema de forma autônoma. O treinamento deverá abranger todas as funcionalidades da solução, capacitando os usuários a realizar, com



segurança e eficiência, operações como a inclusão, alteração, exclusão e consulta de dados, além de cálculos e processamentos específicos, bem como a emissão e análise de relatórios.

O treinamento deverá fornecer aos usuários acesso a todas as informações e ferramentas necessárias para a operação dos sistemas. O conteúdo e a metodologia devem ser estruturados de forma a permitir que os usuários compreendam o papel e as funcionalidades da solução, facilitando a transição e a adaptação de suas rotinas de trabalho para a nova realidade operacional.

O treinamento terá uma carga horária mínima de 12 (doze) horas por usuário e será ministrado em turmas de, no máximo, 20 (vinte) participantes, abrangendo todos os servidores indicados pela Secretaria Municipal de Saúde. A capacitação será executada nas dependências da Secretaria Municipal de Saúde ou em um local indicado e custeado pela Contratada, durante o horário de expediente, das 8h às 12h e das 14h às 18h.

A conclusão de todo o processo de treinamento deverá ocorrer em até 120 (cento e vinte) dias, a contar da data de emissão da Ordem de Serviço.

Durante o prazo de vigência do contrato, a Contratada se obriga a realizar treinamentos de atualização para os servidores municipais indicados pela Secretaria Municipal de Saúde. Esses treinamentos, com periodicidade de 6 (seis) meses, têm como objetivo capacitar os usuários nas novas funcionalidades, melhorias e ajustes legais que forem incorporados à solução, garantindo a sua plena e contínua utilização.

1.4 - MANUTENÇÃO CORRETIVA

A Contratada será responsável por corrigir erros e defeitos de funcionamento do software. A correção poderá ser implementada por meio de atualizações, patches ou a substituição da versão com falhas por uma cópia corrigida, garantindo a estabilidade e o pleno funcionamento da solução. As correções deverão ser realizadas em um prazo compatível com a severidade do problema, conforme definido nos acordos de nível de serviço.

A Contratada deverá realizar a manutenção corretiva de acordo com a severidade do problema, com prazos máximos estabelecidos a partir da notificação formal da Secretaria Municipal de Saúde. Para Problemas Críticos, que paralise a operação do sistema, o atendimento será em até 2 horas e a solução em até 8 horas úteis. Para Problemas Graves, que comprometam funcionalidades essenciais, o atendimento será em até 4 horas e a solução em até 24 horas úteis. Problemas Moderados, com impacto parcial, terão atendimento em até 8 horas e solução em até 48 horas úteis. Por fim, Problemas Baixos, que não afetam a operação, deverão ser solucionados em até 72 horas úteis.

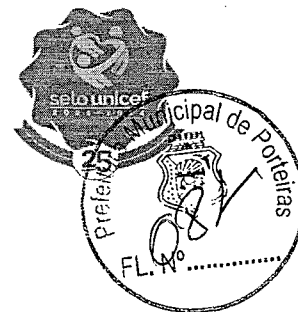
Manutenção Adaptativa: A Contratada será responsável por realizar todas as adaptações necessárias no software para que ele esteja sempre em conformidade com as alterações e novas exigências da legislação. Este serviço será prestado sem qualquer custo adicional para a Secretaria Municipal de Saúde.

1.5 - MANUTENÇÃO EVOLUTIVA

A Contratada será responsável por evoluir a solução, por meio do aperfeiçoamento contínuo das funcionalidades existentes e da adequação a novas tecnologias. Essas atualizações evolutivas serão entregues em ciclos de desenvolvimento, de acordo com a metodologia de trabalho da Contratada, com o objetivo de manter o sistema moderno e eficiente.

Todos os direitos autorais e de propriedade intelectual referentes ao software, códigos-fonte, documentação técnica, manuais de usuário e demais materiais fornecidos pela Contratada são de sua exclusiva titularidade. É expressamente vedada a reprodução, distribuição, modificação ou divulgação desses materiais por terceiros sem a prévia e formal autorização da Contratada. O disposto nesta cláusula não impede o Município de realizar cópias dos materiais para fins de uso interno e de backup.

Todas as informações e dados inseridos, processados ou gerados com o uso da solução são de propriedade exclusiva da Secretaria Municipal de Saúde (Município de Porteiras - CE). A Contratada se obriga a manter o mais absoluto sigilo sobre esses dados, cumprindo rigorosamente as disposições da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD). O acesso da Contratada a esses dados será permitido exclusivamente para fins de suporte técnico, manutenção ou evolução do sistema, mediante autorização formal do Município.



1.6 - ATENDIMENTO E SUPORTE TÉCNICO

Entende-se por Atendimento e Suporte Técnico a assistência prestada pela Contratada para identificar e resolver problemas relacionados diretamente ao uso do software. O suporte deverá ser oferecido por meio de diversos canais de comunicação, como e-mail, telefone, chat, WhatsApp ou sistema de chamados via chat interno (help desk), com o objetivo de orientar os usuários, tirar dúvidas e garantir o pleno funcionamento da solução.

A Contratada deverá prestar, durante toda a vigência do contrato, atendimento técnico para esclarecimento de dúvidas, identificação e resolução de problemas relacionados ao uso do sistema. Este serviço será oferecido para os usuários da Secretaria Municipal de Saúde, sem qualquer custo adicional para o Município.

O atendimento e o suporte técnico, sejam de forma remota ou presencial, deverão ser prestados durante o período de 08:00 horas às 22:00 horas, de domingo a domingo, para garantir o pleno funcionamento da solução.

Todas as despesas com deslocamento, alimentação e estadia da equipe da Contratada, em caso de profissionais não residentes em Porteiras - CE, ficarão sob a integral responsabilidade da Contratada, sem qualquer ônus adicional para o Município.

Para a prestação do atendimento técnico, a Contratada deverá utilizar, durante toda a vigência do contrato, o sistema de chamados (help desk) via chat interno dentro do próprio sistema de prontuário eletrônico hospitalar. Este sistema, além de registrar as solicitações, deverá fornecer um número de protocolo que possibilite o acompanhamento do status de cada chamado, garantindo a rastreabilidade e a transparência do suporte prestado.

1.7 - PLATAFORMA DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA (EAD)

Com acesso através de login e senha, disponibilizada para todos os servidores e prestadores de serviço que trabalham nas Unidades de Saúde da Família da rede municipal de Atenção Primária de forma ilimitada, com disponibilização de cursos sobre o Prontuário Eletrônico e-SUS PEC e Indicadores do programa Saúde 360, compostos de videoaulas, tutoriais, exames on-line, simulados e material de apoio, garantindo a atualização constante dos mesmos na utilização do e-SUS PEC, sem qualquer custo adicional para o Município.

1.8 - IMPLANTAÇÃO DE SOLUÇÃO TECNOLÓGICA PARA ATENÇÃO PRIMÁRIA

A contratada deve fornecer a prestação de serviços em Cloud Computing (computação em nuvem), contemplando o fornecimento de ambiente virtual (Infraestrutura como serviço – IaaS) com implantação, treinamento, manutenção, acompanhamento, suporte e atualização do e-SUS APS, Atividade coletiva, Território, Vacinação e e-SUS AD. Os Softwares de Prontuário Eletrônico do cidadão (e-SUS APS), desenvolvido e disponibilizado de forma gratuita pelo Ministério da Saúde, serão implantados e hospedados pela Contratada em ambiente de computação em nuvem, disponível para todas as Equipes de Saúde da Família da Atenção Básica por meio de link seguro.

A licitante deve implementar todas as rotinas de segurança de acesso e backup de dados, fornecimento de nuvem, configuração e fornecimento de link para acesso ao servidor web;

O Software de Prontuário Eletrônico do cidadão, e-SUS, deve ser implementado em ambiente de cloud computing para todas as Equipes de Saúde da Família de forma centralizada;

Deve ser atualizado as versões e instancias de produção dos sistemas e-SUS APS, Atividade coletiva, Território, Vacinação e e-SUS AD sempre que uma nova versão for disponibilizada.

Criação de redundância de servidores para garantia da disponibilidade do serviço em caso de falhas;

Acesso ao e-SUS via link de conexão pela internet;

Disponibilizar infraestrutura de servidor, implantação, treinamento, suporte, manutenção, acompanhamento do software e-SUS;

Disponibilizar acesso centralizado ao aplicativo e-SUS -Território por link de acesso em dispositivos móveis dos agentes comunitários de saúde, com rotinas de sincronização vinculadas ao servidor de cloud computing disponibilizado para o e-SUS;

A gerência das máquinas virtuais e backups serão de responsabilidade da contratada;



A comunicação entre a Cloud computing e as unidades de saúde deve suportar o tráfego de entrada e de saída simultaneamente. A comunicação poderá ser disponibilizada através de redes privadas;
Deve ser feita todas as configurações para acesso do e-SUS a Rede Nacional de Dados em Saúde – RNDS;
Deve ser feita todas as configurações para acesso do e-SUS através do gov.br do profissional;
Todos os requisitos apresentados são os mínimos esperados, ficando a contratada facultada a apresentar opções que transbordem as especificações esperadas.

O prazo para treinamento e implantação do Prontuário Eletrônico nas unidades de Saúde já informatizados deverá ser de no máximo 7 (sete) dias úteis para cada unidade;

Para as unidades da Secretaria de Saúde com pendências de informatização a implantação do sistema deverá acompanhar um cronograma a ser definido junto da Secretaria Municipal de Saúde.

1.9 - RELAÇÃO DAS UNIDADES DE SAÚDE :

HOSPITAL MUNICIPAL MANOEL TAVARES ROSENTO – ZONA URBANA
ESF I

SEDE: UBS SIMIÃO GOMES DA COSTA- ST. MOREIRA
POSTO DE SAÚDE SEBASTIANA DIANA FERREIRA LIMA- MUQUÉM I
POSTO DE SAÚDE LAURENTINO RODRIGUES DA CRUZ- ST. MUQUÉM II
POSTO DE SAÚDE ANTÔNIO TEIXEIRA LEITE- ST PIÇARRA

ESF II

SEDE: UBS NAPOLEÃO TAVARES NEVES - ST. SACO
POSTO DE SAÚDE PEDRO ROMÃO BATISTA ST. BARRIGUDA
POSTO DE SAÚDE JOÃO AUGUSTINHO DOS SANTOS – ST. MALHADA REDONDA
POSTO DE SAÚDE IRMÃ MARIA SEELÓS- SITIO LARANJEIRA
POSTO DE SAÚDE ANTÔNIA TAVARES PINHEIRO- SITIO VASSOURINHA
POSTO DE SAÚDE- MARIA LUZIA GRANGEIRO- SITIO MINGÚ
PONTO DE SAÚDE JOSÉ MIGUEL DA ROCHA- SITIO SERRA DA MATA

ESF III

SEDE: UBS JOSÉ MANOEL DA SILVA- ST. VIEIRA
POSTO DE SAÚDE JOAQUIM GOMES DOS SANTOS- ST. PRATA
POSTO DE SAÚDE PROFESSORA ISOLINA SÁ- ST SOBRADINHO

ESF IV

SEDE: UBS GERALDO FILGUEIRA SAMPAIO

ESF V

SEDE: UBS VEREADOR EDIZIO PETRONEO DE ALENCAR

ESF VI

SEDE: JOSÉ FRANCISCO DOS SANTOS- ST. SIMÃO
POSTO DE SAÚDE FRANCISCA CLÁUDIA MONTEIRO- ST. BAIXIO DO FUMO
POSTO DE SAÚDE MENINO JESUS-ST. ABREUS
POSTO DE SAÚDE SEBASTIÃO CLEMENTINO DE ALMEIDA- SITIO AREIA BRANCA
POSTO DE SAÚDE MARIA BARRETO DE CARVALHO- ST BOA VISTA



ESF VII

SEDE: UBS LUÍS VERÍSSIMO DE SOUSA- ST. LOGRADOURO
POSTO DE SAÚDE DONA ERNESTINA GERÔNIMO DE SOUSA- SITIO BARREIROS
POSTO DE SAÚDE VICENTE VIEIRA PETRÔNIO- SITIO LAGOA NOVA
POSTO DE SAÚDE JOSÉ MATIAS FILHO- SITIO CATOLÉ-SABÃO

1.10 - PLATAFORMA PARA GERENCIAMENTO DOS SERVIÇOS MUNICIPAIS DE SAÚDE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Software Gestão da Atenção Primária, que funcione totalmente em plataforma web, hospedada em ambiente de computação em nuvem, que contenha, no mínimo as seguintes funcionalidades e características, sendo que todas as informações, gráficos e relatórios citados devem extra mostrar as informações extraídas diretamente do banco de dados do software de Prontuário Eletrônico e SUS APS (desenvolvido pelo Ministério da Saúde), sem incluir, alterar ou excluir qualquer informação existente, garantindo a integridade do referido Banco de dados).

Deverá ser disponibilizada uma tela de cadastro do usuário, onde cada usuário terá acesso único por meio de senha pessoal. O primeiro usuário terá acesso de administrador do município, que deverá ser liberado pela contratada. O administrador do painel do município poderá liberar os demais usuários que solicitarem acesso, autorizando a visualização dos dados de acordo com o perfil de cada usuário. Assim, todos os profissionais que tiverem permissão poderão acompanhar a produção de forma restrita e individual.

Deverá dispor de uma plataforma no formato de painel online, podendo ser acessado em smartphone ou computador de forma web, que forneça a seguinte visualização de produção e componentes (indicadores):

Requisitos essenciais:

Painel da produção de atendimento individual;

Tabela nominal de atendimentos consolidados;

Relatório com calendário de agendamentos mensais;

Relatório de vigilância de Tuberculose e Hanseníase;

Relatório do acompanhamento do ciclo gravídico-puerperal;

Relatório de monitoramento da vacina tríplice viral (selo UNICEF);

Relatório de busca ativa vacinal por grupos etários e gestantes;

Painel da produção dos agentes comunitários à saúde:

a. Monitoramento de cadastros novos e atualizados pelos agentes comunitários de saúde;

b. Controle de visitas dos agentes comunitários de saúde;

Tabela nominal de cadastros individuais das microáreas, fora de área, duplicados, incompletos de documentação e status de atualização;

Relatório de condições de vulnerabilidade social, condicionalidades do Bolsa Família

Painel dos componentes de vínculo, acompanhamento e qualidade (indicadores Brasil 360) com previsão geral de resultado por quadrimestre, unidades e equipes;

Relatório de monitoramento por cada indicador com percentual atingindo e tabela nominal relacionada;

Relatório de desempenho de equipes com percentual de cada indicador;

Tela de gestão de usuários.

Tela contendo as mudanças de versões do sistema.

Painel da produção de atendimento individual: Deve ser possível visualizar a quantidade de atendimentos individuais, tanto agendados quanto não agendados, e o absenteísmo. O painel deve trazer uma série histórica da quantidade de atendimentos, gráficos com percentuais de atendimento por categoria profissional e agendamentos por status. Além disso, deve apresentar o perfil da população atendida por sexo e faixa etária, e o volume de atendimento por turno. O painel deve conter a quantidade em número bruto de atendimentos por tipo de categoria



PORTEIRAS
PREFEITURA



profissional, condições avaliadas por CID e/ou CIAPs, procedimentos realizados e encaminhamentos solicitados, destacando em um ranking os mais utilizados.

Tabela nominal de atendimentos consolidados: Deve ser possível consultar e/ou exportar a relação nominal de atendimentos por período, unidades, equipes, profissional e também por perfil populacional de atendimento, como gênero, faixa etária e condições avaliadas por CID e/ou CIAP.

Relatório com calendário de agendamentos mensais: Deve exibir os agendamentos por mês selecionado, podendo ser acrescentado filtro de unidade, equipes, categoria e profissional. Deverá ter gráficos com a quantidade de atendimentos agendados por status: agendados, atendidos, cancelados, não aguardaram, não compareceram, excluídos e os presentes em tempo real. Além disso, deve trazer uma tabela com a relação nominal das pessoas atendidas.

Relatório de vigilância de Tuberculose e Hanseníase: Deve exibir nominalmente as pessoas que tiveram a doença informada, seja pelo cadastro individual do agente comunitário de saúde, seja pelo atendimento profissional de ensino superior, para detectar pessoas com casos novos, acompanhadas ou com situação resolvida na base local.

Relatório do acompanhamento do ciclo gravídico-puerperal: Deve ter a relação nominal das gestantes ativas, o tipo de parto registrado, se houve reportamento de risco, exibir gráficos sobre a captação precoce, finalização da gestação e se houve consulta puerperal até 42 dias pós-parto.

Relatório de monitoramento da vacina tríplice viral (selo UNICEF): Deve listar a relação das crianças de um a dois anos de idade que devem estar com o esquema completo de duas doses dessa vacina dentro da faixa etária cobrada pelo indicador do Selo UNICEF. Informar as doses aplicadas e atrasadas conforme o esquema do calendário nacional de vacinação do Ministério da Saúde.

Relatório de busca ativa vacinal por grupos etários e gestantes: Deve exibir a quantidade de cidadãos com esquemas iniciados, previsões, pendências e atrasos das doses da vacina de acordo com os grupos etários ou gestantes. Informar a relação nominal com calendários das doses aplicadas, aprazadas e em atraso, se houver, de acordo com o calendário nacional de vacinação do Ministério da Saúde.

Painel de Produção dos agentes comunitários de saúde: Deve mostrar a quantidade de cadastros dos cidadãos, dentro das microáreas e fora de área. Número de famílias, número de domicílios e outros tipos de imóveis. Monitorar em série histórica a quantidade de cadastros novos e atualizados, bem como a quantidade de cidadãos vinculados por equipes, unidades e profissionais. Monitorar a quantidade de visitas realizadas por território, acompanhamentos de condições, listando nominalmente os cidadãos visitados, ausentes ou que recusaram. Realizar o georreferenciamento do domicílio visitado a partir da leitura das coordenadas do aplicativo e-SUS Território e plotagem por meio de integração com a API Google Maps ou outra tecnologia compatível.

Tabela nominal de cadastros individuais das microáreas, fora de área, duplicados, incompletos de documentação e status de atualização: Deve ser possível consultar e/ou exportar a relação nominal na gestão dos cidadãos cadastrados, listando na tabela de acordo com o filtro selecionado, por unidade e equipe.

Emitir relatório dinâmico de todas as pessoas cadastradas, considerando os cadastros realizados por meio do cadastro individual, indicando se houve atualização nos últimos 24 meses do quadrimestre avaliativo, com data de criação ou atualização, filtrando-os por microárea, equipe, unidade de saúde e município, conforme portaria vigente e suas atualizações.

Painel dos componentes (indicadores) com previsão geral de resultado por quadrimestre, unidades e equipes: Deve monitorar, em tempo real, os componentes (indicadores) de desempenho conforme definido pelas portarias ministeriais, com emissão de gráficos e relatórios estatísticos. Além disso, deve acrescentar novos componentes (indicadores) ou realizar alterações nas validações dos já existentes, de acordo com as novas portarias lançadas.

Emitir relatório da dimensão de cadastro que calcula os resultados dos cadastros individuais e domiciliares, utilizando os índices de ponderação. Com base nesses resultados, indicar o score e a classificação conforme o item 3 da nota metodológica do Ministério da Saúde sobre o 'Componente Vínculo e Acompanhamento Territorial' e suas atualizações. Os dados devem ser filtrados por microárea, equipe, Unidade de Saúde e município.

Emitir relatório de todas as pessoas cadastradas, apresentando a quantidade, o tipo de acompanhamento e a data dos contatos assistenciais com os profissionais de saúde, no período de um ano (12 meses) referente ao



PORTEIRAS
PREFEITURA



quadrimestre avaliativo. É necessário que, ao menos, um desses contatos seja um atendimento, que pode ser individual, coletivo e/ou domiciliar. Considera-se como 'mais de um contato assistencial com profissional de saúde' a combinação de atendimento com procedimento ou atendimento com outro atendimento, filtrando-os por microárea, equipe, unidade de saúde e município, conforme portaria vigente e suas atualizações.

Emitir relatório da dimensão de acompanhamento que contabilize o número de pessoas com dois contatos assistenciais com profissionais de saúde dentro de um período de um ano, e que estejam vinculadas por cadastro à equipe de APS na vigência anterior. Aplicar os critérios de vulnerabilidade para ponderação e calcular o resultado do acompanhamento. Com base nesses resultados, indicar o escore e a classificação conforme o item 3 da nota metodológica do Ministério da Saúde sobre o 'Componente Vínculo e Acompanhamento Territorial' e suas atualizações. Os dados devem ser filtrados por microárea, equipe, unidade de saúde e município

Relatório de monitoramento por cada indicador com percentual atingindo e tabela nominal relacionada: Deve exibir os componentes (indicadores) com as suas respectivas porcentagens, de acordo com as regras de cálculo dos componentes (indicadores) por numerador e denominador definidos nas notas técnicas mais recentes e vigentes, contendo filtro por quadrimestre, apresentando o percentual dos eixos temáticos e suas respectivas validações e critérios de aceitação.

Relatório de desempenho de equipes com percentual de cada indicador: Deve consultar e/ou exportar a tabela com todas as equipes com denominador identificado e denominador alcançado de cada indicador na base local.

Emitir relatório que verifica o percentual de acesso de demanda programada em relação ao total de demandas (espontânea e programada) na APS. Filtrando-os por profissionais, equipe, Unidade de Saúde e município, conforme CBO descritos na ficha técnica de qualificação C1 do Ministério da Saúde e suas atualizações. Considerando a fórmula, Percentual (%) = $(a/b) * 100$, sabendo que: Numerador (a): É o número total de atendimentos por demanda programada (consulta agendada programada, cuidado continuado, e consulta agendada). Denominador (b): É o número total de atendimentos por todos os tipos de demandas (espontâneas e programadas).

Emitir relatório identificando as gestantes/puérperas que cumpriram os indicadores de boas práticas "Cuidado da gestante e puérpera" do Ministério da Saúde, de forma integral ou parcial, contemplando o percentual atingido de cada item, conforme portaria vigente e suas atualizações, filtrando-os por microárea, equipe, unidade de saúde e município.

Emitir relatório com todas as gestantes, identificando a data da primeira consulta de pré-natal até 12 semanas de gestação por quadrimestre de avaliação, filtrando-os por microárea, equipe, unidade de saúde e município.

Emitir relatório com todas as gestantes, identificando o quantitativo total de consultas durante o período de gestação por quadrimestre de avaliação, filtrando-os por microárea, equipe, unidade de saúde e município.

Emitir relatório com todas as gestantes, identificando o quantitativo total de registro de pressão arterial durante o período de gestação por quadrimestre de avaliação, filtrando-os por microárea, equipe, unidade de saúde e município.

Emitir relatório com todas as gestantes, identificando o quantitativo total de registro de peso e altura simultâneos durante o período de gestação por quadrimestre de avaliação, filtrando-os por microárea, equipe, unidade de saúde e município.

Emitir relatório com todas as gestantes, identificando o quantitativo total de registro de visitas domiciliares do ACS/TACS, após a primeira consulta do pré-natal por quadrimestre de avaliação, filtrando-os por microárea, equipe, unidade de saúde e município.

Emitir relatório com todas as gestantes, identificando o registro de uma dose de dTpa a partir da 20ª semana de cada gestação por quadrimestre de avaliação, filtrando-os por microárea, equipe, unidade de saúde e município.

Emitir relatório com todas as gestantes, identificando o registro dos testes rápidos ou dos exames avaliados para sífilis, HIV e hepatites B e C realizados no primeiro trimestre de cada gestação por quadrimestre de avaliação, filtrando-os por microárea, equipe, unidade de saúde e município.



PORTEIRAS
PREFEITURA



Emitir relatório com todas as gestantes, identificando o registro dos testes rápidos ou dos exames avaliados para sífilis, HIV e hepatites B e C realizados no terceiro trimestre de cada gestação por quadrimestre de avaliação, filtrando-os por microárea, equipe, unidade de saúde e município.

Emitir relatório identificando as consultas por profissional médica(o) ou enfermeira(o) realizada durante o puerpério por quadrimestre de avaliação, filtrando-os por microárea, equipe, unidade de saúde e município.

Emitir relatório identificando a data da visita domiciliar por ACS/TACS realizada durante o puerpério por quadrimestre de avaliação, filtrando-os por microárea, equipe, unidade de saúde e município.

Emitir relatório contendo todas as gestantes cadastradas e identificadas, indicando se foi ou não realizada avaliação odontológica durante o período gestacional, informando a data da última menstruação e data provável do parto. Considerar como avaliadas aquelas com registro do procedimento 03.01.01.015-3- Primeira Consulta Odontológica Programática, registrado na ficha de Atendimento Odontológico Individual, realizado por cirurgião-dentista. Para as gestantes avaliadas, apresentar a data da realização do procedimento. O relatório deve abranger o quadrimestre de avaliação, com possibilidade de filtragem por microárea, equipe, unidade de saúde e município.

Emitir relatório identificando as crianças de até 02 anos que cumpriram os indicadores de boas práticas "Cuidado no desenvolvimento infantil" do Ministério da Saúde, de forma integral ou parcial, contemplando o percentual atingido de cada item, conforme portaria vigente e suas atualizações, filtrando-os por microárea, equipe, Unidade de Saúde e município.

Emitir relatório com todas as crianças até 30 dias de vida, com data das consultas, filtrando-os por microárea, equipe, Unidade de Saúde e município.

Emitir alertas automáticos sobre a data da próxima consulta de puericultura para todas as crianças menores de 2 anos, conforme calendário preconizado nos protocolos do Ministério da Saúde e complementações da Secretaria de Estado e do município.

Emitir relatório com todas as crianças de até 02 anos, identificando a 1ª consulta presencial por profissional médica(o) ou enfermeira(o), até o 30º dia de vida por quadrimestre de avaliação, filtrando-os por microárea, equipe, unidade de saúde e município.

Emitir relatório com todas as crianças de até 02 anos, identificando a quantidade total de consultas por médica(o) ou enfermeira(o) até 2 anos de vida por quadrimestre de avaliação, filtrando-os por microárea, equipe, unidade de saúde e município.

Emitir relatório com todas as crianças de até 02 anos, identificando a quantidade total de registros de peso e altura até os dois anos de vida por quadrimestre de avaliação, filtrando-os por microárea, equipe, unidade de saúde e município.

Emitir relatório com todas as crianças de até 02 anos, identificando as datas das visitas domiciliares realizadas por ACS/TACS, sendo a primeira até os primeiros 30 dias de vida e a segunda até os 6 meses de vida por quadrimestre de avaliação, filtrando-os por microárea, equipe, unidade de saúde e município.

Emitir relatório com todas as crianças de até 02 anos, identificando data da vacinação contra difteria, tétano, coqueluche, hepatite B, infecções causadas por Haemophilus Influenzae tipo B, poliomielite, sarampo, caxumba e rubéola, com todas as doses recomendadas por quadrimestre de avaliação, filtrando-os por microárea, equipe, unidade de saúde e município.

Emitir relatório identificando os diabéticos que cumpriram os indicadores de boas práticas "Cuidado da pessoa com diabetes" do Ministério da Saúde, de forma integral ou parcial, contemplando o percentual atingido de cada item, conforme portaria vigente e suas atualizações, filtrando-os por microárea, equipe, unidade de saúde e município.

Emitir relatório com todos os diabéticos, identificando a data da consulta por profissional médica(o) ou enfermeira(o), nos últimos 6 meses por quadrimestre de avaliação, filtrando-os por microárea, equipe, unidade de saúde e município.

Emitir relatório com todos os diabéticos, identificando o registro de aferição da pressão arterial, realizado nos últimos 06 meses por quadrimestre de avaliação, filtrando-os por CBO, microárea, equipe, unidade de saúde e município.



PORTEIRAS
PREFEITURA



Emitir relatório com todos os diabéticos, identificando o quantitativo de visita domiciliar por ACS/TACS, com intervalo mínimo de 30 dias, realizadas nos últimos 12 meses por quadrimestre de avaliação, filtrando-os por microárea, equipe, unidade de saúde e município.

Emitir relatório com todos os diabéticos, identificando data do registro de peso e altura, nos últimos 12 meses por quadrimestre de avaliação, filtrando-os por microárea, equipe, unidade de saúde e município.

Emitir relatório com todos os diabéticos, identificando data do registro de hemoglobina glicada, solicitada ou avaliada, nos últimos 12 meses por quadrimestre de avaliação, filtrando-os por microárea, equipe, unidade de saúde e município.

Emitir relatório com todos os diabéticos, identificando data do registro de avaliação dos pés, realizado nos últimos 12 meses por quadrimestre de avaliação, filtrando-os por microárea, equipe, unidade de saúde e município.

Emitir relatórios dinâmicos da classificação de risco cardiovascular dos usuários, com possibilidade de filtro por microárea, equipe, unidade de saúde e município.

Emitir relatório identificando os hipertensos que cumpriram os indicadores de boas práticas "Cuidado da pessoa com hipertensão" do Ministério da Saúde, de forma integral ou parcial, contemplando o percentual atingido de cada item, conforme portaria vigente e suas atualizações, filtrando-os por microárea, equipe, unidade de saúde e município.

Emitir relatório com todos os hipertensos, identificando a data da consulta por profissional médica(o) ou enfermeira(o), nos últimos 6 meses por quadrimestre de avaliação, filtrando-os por CBO, microárea, equipe, unidade de saúde e município.

Emitir relatório com todos os hipertensos, identificando o registro de medição da pressão arterial, realizado nos últimos 06 meses por quadrimestre de avaliação, filtrando-os por microárea, equipe, unidade de saúde e município.

Emitir relatório com todos os hipertensos, identificando o quantitativo de visita domiciliar por ACS/TACS, com intervalo mínimo de 30 dias, realizadas nos últimos 12 meses por quadrimestre de avaliação, filtrando-os por microárea, equipe, unidade de saúde e município.

Emitir relatório com todos os hipertensos, identificando data do registro de peso e altura, nos últimos 12 meses por quadrimestre de avaliação, filtrando-os por CBO, microárea, equipe, unidade de saúde e município.

Emitir relatório identificando os idosos que cumpriram os indicadores de boas práticas "Cuidado da pessoa idosa" do Ministério da Saúde, de forma integral ou parcial, contemplando o percentual atingido de cada item, conforme portaria vigente e suas atualizações, filtrando-os por microárea, equipe, unidade de saúde e município.

Emitir relatório com todos os idosos, identificando a data da consulta por profissional médica(o) ou enfermeira(o), nos últimos 12 meses por quadrimestre de avaliação, filtrando-os por microárea, equipe, unidade de saúde e município.

Emitir relatório com todos os idosos, identificando data do registro de peso e altura, nos últimos 12 meses por quadrimestre de avaliação, filtrando-os por microárea, equipe, unidade de saúde e município.

Emitir relatório com todos os idosos, identificando o quantitativo de visita domiciliar por ACS/TACS, com intervalo mínimo de 30 dias, realizadas nos últimos 12 meses por quadrimestre de avaliação, filtrando-os por microárea, equipe, unidade de saúde e município.

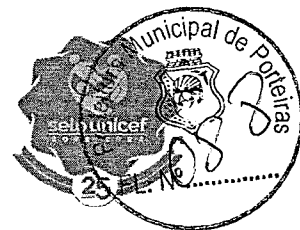
Emitir relatório com todos os idosos, identificando o registro de uma dose da vacina influenza, nos últimos 12 meses por quadrimestre de avaliação, filtrando-os por microárea, equipe, unidade de saúde e município.

Emitir relatório identificando todas as mulheres de 9 a 69 anos que cumpriram os indicadores de boas práticas "Cuidado da mulher a prevenção do câncer" do Ministério da Saúde, de forma integral ou parcial, contemplando o percentual atingido de cada item, conforme portaria vigente e suas atualizações, filtrando-os por microárea, equipe, unidade de saúde e município.

Emitir relatório com todas as mulheres entre 25 e 64 anos com data do último registro do exame de rastreamento para câncer do colo de útero, solicitado ou avaliado nos últimos 36 meses por quadrimestre de avaliação, filtrando-os por microárea, equipe, unidade de saúde e município.



PORTEIRAS
PREFEITURA



Emitir relatório com todas as crianças e adolescentes do sexo feminino, entre 9 e 14 anos, com data do registro da dose da vacina HPV, por quadrimestre de avaliação, filtrando-os por microárea, equipe, unidade de saúde e município.

Emitir relatório com todas as adolescentes do sexo feminino e mulheres, entre 14 e 69 anos, com datas dos atendimentos presenciais ou remotos sobre atenção à saúde sexual e reprodutiva, realizado nos últimos 12 meses, por quadrimestre de avaliação, filtrando-os por microárea, equipe, unidade de saúde e município.

Emitir relatório com todas as mulheres entre 50 e 69 anos com data do último registro do exame de rastreamento para câncer de mama, solicitado ou avaliado nos últimos 24 meses, por quadrimestre de avaliação, filtrando-os por microárea, equipe, unidade de saúde e município.

Emitir relatório de Cobertura da Primeira Consulta Odontológica Programática realizada pela eSB na APS. O indicador deve ser calculado considerando como numerador o número total de pessoas que realizaram a primeira consulta odontológica programática, e como denominador o total de pessoas vinculadas à respectiva equipe. O relatório deve contemplar o quadrimestre de avaliação, com possibilidade de filtragem por mês, microárea, equipe, unidade de saúde e município. A fórmula do indicador é percentual (%) = (numerador/denominador) x 100, conforme portaria vigente e suas atualizações.

Emitir relatório da razão entre os tratamentos odontológicos concluídos pela eSB na APS. O indicador deve ser calculado utilizando como numerador o número total de pessoas com tratamento odontológico concluído pelas eSB na APS, e como denominador o número total de pessoas que realizaram a primeira consulta odontológica programática na APS. O relatório deve estar em conformidade portarias vigentes e suas atualizações, abrangendo o quadrimestre de avaliação, com possibilidade de filtragem por mês, microárea, equipe, unidade de saúde e município. A fórmula do indicador é: razão = (numerador / denominador).

Emitir relatório de Taxa de Exodontia realizada pela eSB na APS, contemplando quadrimestre de avaliação, com possibilidade de filtragem por mês, microárea, equipe, unidade de saúde e município, conforme portaria vigente e suas atualizações, seguindo a fórmula percentual (%) = (numerador/denominador) x 100, sendo: Numerador: Corresponde ao total de exodontias realizadas e registradas pelas equipes de saúde bucal, englobando os procedimentos: 04.14.02.013-8, 04.14.02.014-6. Denominador: Abrangerá o número total de procedimentos clínicos individuais registrados (preventivos, curativos e exodontias), sendo eles: 01.01.02.005-8, 01.01.02.007-4, 03.07.01.003-1, 01.01.02.008-2, 01.01.02.009-0, 01.01.02.006-6, 03.07.01.001-5, 03.07.01.006-6, 03.07.01.007-4, 03.07.01.008-2, 03.07.01.010-4, 03.07.02.001-0, 03.07.03.004-0, 03.07.01.011-2, 03.07.02.002-9, 03.07.03.005-9, 03.07.01.012-0, 03.07.02.007-0, 03.07.03.006-7, 03.07.03.008-3, 04.14.02.013-8, 04.14.02.014-6. 03.07.01.013-9, 03.07.03.002-4, 03.07.03.007-5.

Emitir relatório de Procedimentos Odontológicos Preventivos na APS. O indicador deve ser calculado considerando como numerador o número total de procedimentos odontológicos individuais preventivos registrados por eSB, devem ser consideradas as consultas com registro dos procedimentos: 0101020058, 0101020066, 0101020074, 0101020082, 0101020090, 0101020104. Para o denominador será considerado o número total de todos os procedimentos odontológicos individuais registrados de pessoas vinculadas à eSB. O relatório deve contemplar o quadrimestre de avaliação, com possibilidade de filtragem por mês, microárea, equipe, unidade de saúde e município. A fórmula do indicador é: percentual (%) = (numerador/ denominador) x 100, conforme portaria vigente e suas atualizações.

Emitir relatório da Escovação Dental Supervisionada realizada por eSB em crianças na faixa etária de 6 a 12 anos, no âmbito da APS. O indicador deve ser calculado tendo como numerador o número total de crianças de 6 a 12 anos que participaram da ação coletiva de escovação dental supervisionada, e como denominador o número total de pessoas vinculadas à eSB. O relatório deve contemplar o quadrimestre de avaliação, com possibilidade de filtragem por mês, microárea, equipe, unidade de saúde e município. A fórmula do indicador é: percentual (%) = (numerador / denominador) x 100, conforme portaria vigente e suas atualizações.

Emitir relatório com o percentual de Tratamento Restaurador Atraumático (ART), contemplando o quadrimestre de avaliação, com possibilidade de filtragem por mês, microárea, equipe, unidade de saúde e município, sem conformidade com portaria vigente e suas atualizações. A fórmula do indicador é percentual (%) = (numerador/denominador) x 100, sendo: Numerador: Número total de procedimento restaurador atraumático,



PORTEIRAS
PREFEITURA



procedimento 03.07.01.007-4, realizado pelo cirurgião-dentista em eSB na APS. Denominador: Número total de procedimentos restauradores na APS: 03.07.01.003-1, 03.07.01.008-2, 03.07.01.012-0, 03.07.01.007-4, 03.07.01.009-0, 03.07.01.013-9, 03.07.01.010-4, 03.07.01.002-3, 03.07.01.011-2, 03.07.01.004-0.

Emitir relatórios dinâmicos, que apresentem a média de atendimentos por pessoa assistida pela eMulti na Atenção Primária à Saúde (APS), considerando como "pessoa assistida" aquela com pelo menos um atendimento individual ou participação em atividade coletiva registrada pela eMulti, com a possibilidade de aplicar filtros por CBO, microárea, equipe eMulti, equipe vinculada, unidade de saúde e município.

Emitir relatórios dinâmicos, que apresentem a proporção de ações de cuidado centrado na pessoa, realizadas de forma colaborativa entre profissionais da eMulti, equipes vinculadas e outros profissionais na APS, sendo "ações compartilhadas" aquelas com registro de envolvimento conjunto para o cuidado individual ou coletivo, e permitindo filtros detalhados por CBO, tipo de ação, microárea, equipe eMulti, equipe vinculada, unidade de saúde e município. Disponibilizar a visualização da posição do usuário na fila de espera, tanto em ordem geral quanto por profissional específico. Permitir a inativação do cadastro ou registro de óbito somente após cancelamento das solicitações (demanda reprimida) de consultas e exames do usuário em lista de espera.

Emitir relatórios dinâmicos de solicitações de exames, encaminhamentos para consultas especializadas e demais encaminhamentos, com possibilidade de filtragem por CBO, microárea, equipe, unidade de saúde e município.

Emitir relatórios de notificações compulsórias utilizando os impressos padronizados pelo município e/ou Ministério da Saúde, com possibilidade de filtragem por CID, CIAP, microárea, equipe, unidade de saúde e município.

Emitir relatórios da situação vacinal de usuários, de acordo com o calendário vigente do Programa Nacional de Imunizações (PNI), identificando vacinados e não vacinados, com possibilidade de filtragem por faixa etária, microárea, equipe, unidade de saúde e município.

Emitir relatórios dinâmicos de cobertura vacinal, por imunobiológico, com possibilidade de filtro por microárea, equipe, unidade de saúde e município, permitindo também filtros por data de aplicação, esquema vacinal e faixa etária, conforme metas estabelecidas pelos programas federais e estaduais vigentes.

Garantir conformidade integral às portarias do Novo Modelo de Financiamento da Atenção Primária à Saúde (APS) ou normativas equivalentes que venham a substituí-lo.

Permitir a criação e o gerenciamento de estoques em todas as unidades de saúde, de forma integrada e sincronizada com o estoque central.

Possibilitar a parametrização de níveis de estoque mínimo, máximo e de segurança, com emissão de alertas em tempo oportuno para reposição.

Implementar funcionalidade de alerta automático para itens com prazo de validade inferior a 60 dias, exibindo a notificação diretamente na interface do operador responsável pelo controle de estoque, de forma clara e em tempo oportuno, a fim de subsidiar ações de remanejamento e evitar perdas.

Permitir o registro, na própria plataforma, de justificativa obrigatória pelo gerente ou profissional de nível superior para dispensação de quantidades de insumos acima dos parâmetros usuais. Exibir, de forma automática e visível, o limite máximo permitido para solicitação de cada item no mapa de consumo, conforme regras previamente parametrizadas no sistema.

Possibilitar a movimentação e o controle de transferência de estoque entre todas as unidades de saúde, com rastreabilidade das operações realizadas.

Registrar de forma individualizada e integrada as operações de doações, perdas, empréstimos e devoluções, com atualização automática do saldo de estoque.

Registrar de forma sistematizada as devoluções de produtos emprestados ao estoque entre setores, assegurando a rastreabilidade das movimentações.

Disponibilizar módulo para realização de inventário periódico, organizado por grupo e subgrupo de estocagem, com emissão de relatórios de divergência.

Controlar e classificar os pedidos de produtos por tipo (consumo ou transferência), vinculados à unidade de saúde e ao setor solicitante, garantindo rastreabilidade.

Permitir movimentação de estoque entre todas as farmácias



PORTEIRAS
PREFEITURA



Controlar a dispensação de medicamentos, sugerindo ao operador, os lotes com datas de vencimento mais próximas

Registrar e atualizar automaticamente o saldo de estoque mediante o recebimento dos pedidos dispensados pelo almoxarifado.

Permitir emissão do relatório de consumo médio mensal utilizando os filtros: grupo de medicamento, medicamento, estoque atual, somente meses com consumo, por ordem alfabética, por período determinado e por unidade de saúde.

Permitir emissão do relatório de medicamentos ou produtos que ultrapassaram os níveis de estoque mínimo, máximo e de segurança.

Permitir emissão do relatório de retirada de medicamentos, contendo as seguintes informações: nome do paciente, medicamentos e quantidade retirada.

Permitir emissão do relatório de saída de medicamentos controlados informando: unidade de saúde, programa de saúde, medicamentos, pacientes, quantidade dispensada por paciente e saldo pendente para cada usuário.

Permitir emissão do relatório de estoque atual de medicamentos com lote, data de validade, preço médio, quantidade, por unidade.

Permitir a emissão de relatório financeiro de medicamentos dispensados por unidade de saúde e por usuário.

Permitir emissão do relatório de medicamentos dispensados por unidade de saúde, contendo as seguintes informações: lote, validade e quantidade.

Permitir controle de materiais médico hospitalares, incluindo dispensação fracionada.

Emitir relatórios dinâmicos, contendo o consumo médio mensal e a posição de estoque por item, com possibilidade de filtragem por unidade de saúde (eSF e/ou eSB, CEO, Academias de Saúde) e por município.

Tela de gestão de usuários: Permitir que o administrador (gestor municipal) possa gerenciar os usuários que podem acessar a plataforma, bem como as permissões que cada um pode visualizar, dando autonomia para liberação de acesso, troca ou inativação de perfil.

Tela contendo as mudanças de versões do sistema: Deve fornecer um resumo das atualizações e correções do sistema, detalhando as mudanças realizadas.

Aplicativo para ACS contendo todas as boas práticas que competem a ele, com a visualização dos cidadãos da sua micro área de cada indicador: Vínculo e acompanhamento, desenvolvimento infantil, gestação e puerpério, pessoa com diabetes, pessoa com hipertensão, pessoa idosa. Painel que informa o progresso de cada indicador com porcentagem, quantidade total de cidadãos e separado por condições: idoso, hipertenso, crianças, diabetes, gestantes, como o total de visitas realizadas, ausentes, recusadas, famílias visitadas, domicílios. Todos os dados devem ser extraídos do e-SUS PEC em tempo real.

2 - SERVIÇO DE CONSULTORIA ESPECIALIZADA PARA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Prestação de serviço de consultoria técnica especializada em gestão, monitoramento, análise e qualificação dos dados e processos da Atenção Primária à Saúde, com utilização da Plataforma de Gerenciamento dos Serviços Municipais de Saúde, visando apoiar o Município na elaboração, implementação e acompanhamento de estratégias para alcance das metas dos indicadores assistenciais, de vínculo e qualidade, conforme definido pela Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024, e demais normativas vigentes do Ministério da Saúde.

O serviço de consultoria tem como objetivo principal apoiar a gestão municipal e as equipes de saúde na utilização estratégica das informações disponibilizadas pela plataforma, promovendo a melhoria contínua dos indicadores de desempenho, qualidade assistencial e financiamento da Atenção Primária à Saúde, por meio das seguintes ações:

- Análise sistemática dos indicadores de desempenho das equipes, unidades e do município;
- Identificação de inconsistências, lacunas e oportunidades de melhoria nos processos assistenciais e registros;
- Apoio na elaboração de planos de ação voltados ao alcance das metas estabelecidas;
- Fortalecimento dos processos de trabalho das equipes multiprofissionais;
- Qualificação dos registros clínicos e administrativos no prontuário eletrônico;
- Apoio à gestão na tomada de decisão baseada em dados.



PORTEIRAS
PREFEITURA



A consultoria deverá contemplar, no mínimo, as seguintes atividades:

Monitoramento e Análise dos Indicadores

- Análise periódica dos indicadores disponíveis na plataforma, incluindo:
 - Indicadores de gestantes e puerperas;
 - Indicadores de saúde da criança;
 - Indicadores de vacinação e busca ativa;
 - Indicadores de doenças crônicas (hipertensão e diabetes);
 - Indicadores de saúde da mulher;
 - Indicadores de saúde bucal;
 - Indicadores relacionados à população vulnerável;
 - Indicadores de vínculo e qualidade das equipes;
 - Produção assistencial das equipes e profissionais;
 - Indicadores relacionados às atividades dos Agentes Comunitários de Saúde.
- Avaliação dos percentuais atingidos, numeradores, denominadores e população elegível;
- Identificação nominal dos cidadãos pendentes de acompanhamento, conforme relatórios da plataforma;
- Análise da evolução histórica e projeção de alcance das metas por quadrimestre.

Apoio Estratégico à Gestão Municipal

- Elaboração de diagnósticos situacionais dos indicadores do município, unidades e equipes;
- Identificação de gargalos operacionais e assistenciais;
- Proposição de estratégias corretivas e preventivas;
- Apoio na priorização de ações conforme impacto nos indicadores e financiamento;
- Apoio na organização dos processos de trabalho das equipes.

Elaboração e Acompanhamento de Planos de Ação

- Desenvolvimento de planos de ação específicos por indicador, equipe e unidade;
- Definição de metas intermediárias e cronograma de execução;
- Monitoramento da execução das ações propostas;
- Avaliação periódica dos resultados alcançados;
- Ajustes estratégicos conforme evolução dos indicadores.

Qualificação dos Registros e Processos Assistenciais

- Orientação técnica sobre a correta utilização do prontuário eletrônico e registro das informações;
- Apoio na qualificação dos cadastros individuais e familiares;
- Apoio na organização da busca ativa de usuários pendentes;
- Orientação para melhoria da qualidade dos registros assistenciais que impactam diretamente nos indicadores;
- Apoio na organização dos fluxos de atendimento e acompanhamento dos usuários prioritários.

Apoio Técnico às Equipes e à Gestão

- Realização de reuniões técnicas periódicas com gestores e coordenadores;
- Apoio na interpretação dos relatórios e painéis da plataforma;
- Orientação sobre utilização estratégica das informações;
- Apoio à coordenação da Atenção Primária na tomada de decisão baseada em dados;
- Apoio na preparação para avaliação de desempenho e financiamento baseado em indicadores.

Elaboração de relatórios periódicos contendo:

- Análise dos indicadores;
- Evolução dos resultados;
- Identificação de riscos de não alcance das metas;
- Recomendações técnicas;
- Avaliação do desempenho das equipes;



- Monitoramento das ações implementadas.

3 - LICENÇA DE SOFTWARE DE GESTÃO PARA O HOSPITAL MANOEL TAVARES ROSENO

A descrição do Sistema de Gestão em Saúde, observando-se os requisitos de entrega prioritária, foi dividida em módulos e as funcionalidades mínimas que o sistema deverá atender:

3.1 DAS FUNÇÕES DE OPERAÇÃO

O sistema deverá realizar a geração automatizada de arquivos a serem exportados para os sistemas de informação do Ministério da Saúde;

CNES última versão– Importar arquivos XML do CNES;

SIGTAP – Importar o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS;

SIA – Exportar dados de produção para o SIA no formato de BPA individualizado.

O sistema deve garantir que as senhas dos profissionais que irão utilizar o sistema atendam minimamente as seguintes condições: Permitir parametrização do tipo de caracteres utilizado para compor a senha (letras maiúsculas, minúsculas, números, caracteres especiais), permitir a parametrização da quantidade mínima de caracteres para compor a senha, permitir a parametrização do tempo de validade da senha após o cadastro. Para a apresentação os parâmetros deverão ser alterados e novas senhas geradas, verificando se os mesmos estão sendo respeitados.

Os acessos dos profissionais deverão respeitar suas categorias profissionais, impedindo que exista o preenchimento de informações por profissionais não qualificados (Ex.: acesso ao CID por profissionais não qualificados, acessos a realização de procedimentos por profissionais que não correspondam as regras estipuladas pelo ministério da Saúde).

O sistema deverá estar baseado em tecnologias escaláveis de “Cloud Computing”, não havendo limitações técnicas para sua utilização de forma eficiente pelos profissionais de saúde.

O sistema deve ser multiusuário, podendo mais de um usuário inserir informações, simultaneamente numa mesma tarefa do módulo Registro Clínico, com total integridade dos dados, respeitando o perfil de acesso.

Permitir a comunicação, envio e recebimento de dados através da internet, em qualquer tipo de tecnologia (por exemplo: banda larga, rede fixa, satélite, 3G e rádio). Em outros termos, o sistema deverá funcionar estando os estabelecimentos de saúde conectados à rede através de uma conexão permanente.

O sistema deverá importar todos os cadastros de pacientes, profissionais e famílias referentes aos sistemas de base federal: CADSUS e e-SUS.

A solução deverá apresentar-se totalmente em português, como escrito no Brasil.

O sistema deve cumprir regras de backup com rotinas que garantam a segurança dos dados dos pacientes no formato de cópia e também de forma replicada.

Deve ser possível a geração de pulseiras de identificação do paciente, por meio de impressão a pulseira deve registrar as informações: Nome do paciente, data de nascimento, sexo, data de admissão, nome da unidade de atendimento, código de identificação (pode ser código de barras ou Qr-code), após o paciente ser atendido na classificação de risco a pulseira deve identificar o cor da classificação do paciente. A impressão deve estar disponível para ser gerada e impressas nos setores: recepção e classificação de risco.

3.1.1 - DAS FUNÇÕES E CONTROLES DO SISTEMA

Deve ser possível criar protocolos de solicitação de exames para doenças predefinida pela equipe técnica da unidade, onde o médico ao verificar que o paciente apresenta uma doença onde a unidade estabelece um protocolo, ele deve visualizar os protocolos com a lista de exames que estão predefinidos e utiliza-lo, podendo acrescentar ou remover exames de acordo com a sua necessidade.



Dever ser possível realizar *upload* de imagem no formato .png para ser exibida em todas nas fichas impressas do sistema (prescrição, receituário, atestado, declaração, solicitação de exames, APAC, referência, boletim de atendimento, etc). Deve ser possível fazer *upload* de, pelo menos, duas imagens (logos) para as fichas de impressão geradas pelo o sistema. As imagens devem ficar localizadas na parte superior esquerda e direita das fichas.

Deve ser possível criar textos de sugestões de posologia, onde a equipe técnica pode a cada medicamento descrever várias posologias. O médico no momento da prescrição ao selecionar o medicamento e clicar no campo posologia deve apresentar a lista com as posologias cadastradas para aquele medicamento.

Ao realizar login o sistema deve obrigar o usuário a escolher o setor que ele deseja visualizar, ao confirmar deve ser exibido a lista dos pacientes de acordo com o setor que o paciente esteja destinado, nessa mesma tela deve ser possível selecionar para realizar o atendimento do paciente e visualizar o seu prontuário.

Deve existir a configuração de gestão de leitos da unidade, onde vai ser possível cadastrar o número do leito, tipo, descrição e local.

O paciente ao ser direcionado para observação ele deve ficar em uma fila de espera para ser admitido em um leito antes de ser atendido;

Deve ser possível de forma fácil definir as nomenclaturas das salas que vão ser chamadas no painel, podendo ser adicionadas novas e elas serem renomeadas de acordo com a necessidade da unidade.

Deve disponibilizar para os profissionais as escalas de Braden, Morse e Fugulin;

Deve ser possível cadastrar as unidades de referência, onde ao realizar uma alta por transferência ou criar uma ficha de referência deve listar essas unidades pelo nome e cidade que estão localizadas.

Deve ter campo de preenchimento da Sistematização da enfermagem, com os campos de admissão, estado clínico, geral, pulmonar, cardíaco, reprodutivo, gástrico.

Deve permitir a criação de prescrição de enfermagem com campos para selecionar os itens da prescrição e diagnósticos;

3.1.2 - USABILIDADE

O sistema deve conter interface WEB e Cliente-servidor para todas as funcionalidades de prontuário eletrônico, sem necessidade de utilização de servidor local;

Suportar todo o histórico de atendimento do cidadão, com registro longitudinal da condição de saúde e intervenções, que devem ser visualizadas de forma cronológica. Suportar a apresentação de alertas, lembretes e avisos, tais como alergias e resultados de exames, os quais deverão ser necessariamente exibidos sempre que se abrir a ficha do cidadão.

Visualização do histórico clínico durante o atendimento. A qualquer momento durante o atendimento deve ser possível visualizar o histórico clínico do paciente com as informações de todos os atendimentos anteriores.

Em caso de solicitação de exames complementares deve ser possível acompanhar o status em que se encontra o pedido.

O sistema deve conter e utilizar como padrão e obrigatória a Classificação Internacional de Doenças - CID- 10.

Deverá utilizar o padrão de classificação de risco da Política Nacional de Humanização, Humaniza SUS.

3.1.3 - SEGURANÇA

A solução deverá controlar o acesso e fornecer rastreabilidade através de "logs" de todos os acessos e tentativas de acesso dos profissionais ao atendimento do paciente através de senha.

O sistema deverá garantir que cada profissional tenha login único, senha pessoal no acesso ao sistema independente do módulo que esteja utilizando.

O sistema deverá gerenciar perfis de acesso que podem ser combinados para dar permissão especial aos logins específicos do sistema.

O sistema deve permitir que o profissional utilize o mesmo login para acesso a mais de uma unidade de saúde vinculada ao seu usuário.



Os acessos dos profissionais deverão respeitar suas categorias profissionais, impedindo que exista o preenchimento de informações por profissionais não qualificados (Ex.: acesso ao CID por profissionais não qualificados, acessos a realização de procedimentos por profissionais que não correspondam as regras estipuladas pelo ministério da Saúde).

Deve permitir a desativação de profissionais que não fazem mais parte do quadro de funcionários da unidade.

3.1.4 - COMPATIBILIDADE

O Sistema Gerenciador de Banco de Dados deverá ser relacional de Grande porte, com garantia de manutenção e evolução tecnológica, assim como escalabilidade;

O sistema deve ser multiusuário podendo mais de um usuário inserir informações, simultaneamente numa mesma tarefa, com total integridade dos dados, respeitando o perfil de acesso;

O sistema deverá realizar geração automatizada de arquivos para serem importados com os sistemas de informação do Ministério da Saúde: (Comprovação do atendimento por declaração do licitante) SIA (BPA - Magnético) conforme layout da competência atual.

Exportar dados de produção em formato .txt. Antes de gerar o arquivo, deve ser possível verificar as inconsistências relativas ao período desejado;

O sistema deverá conter e utilizar como padrão todos os procedimentos padronizados pelo Ministério da Saúde pela tabela SIGTAP;

3.1.5 - UNIDADES

Deve permitir o registro de dados de identificação da Unidade/Estabelecimento de Saúde, conforme padrões do CNES.

Deve permitir o registro de dados de identificação dos equipamentos da Unidade/Estabelecimento de Saúde, conforme padrões do CNES.

Deve permitir o registro de dados de identificação do subtipo da Unidade/Estabelecimento de Saúde, conforme padrões do CNES.

Deve permitir o registro de dados de identificação das equipes de saúde, conforme padrões do CNES.

3.1.6 - PROFISSIONAIS

Deve permitir o registro de dados de identificação do profissional de saúde, conforme padrões do CNES.

Deve permitir a vinculação do profissional nos estabelecimentos de saúde;

Deve permitir o registro do profissional de saúde com seu conselho, conforme padrões de cada entidade;

Deve permitir o registro de dados de identificação dos profissionais das equipes de saúde, conforme padrões do CNES;

CNS

CPF

Nome

Data de nascimento

CBO

Sexo

Deve permitir o registro de informações de contrato:

Contratado,

Concursado,

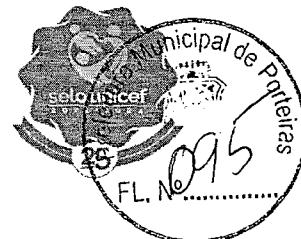
Efetivo,

Cooperado.

3.1.7 - PROCEDIMENTOS

Deve permitir o registro de procedimentos seguindo padrão do SIGTAP;

Deve ser possível rastrear qual profissional solicitou e quem executou o procedimento para cada paciente;



Deve existir regras para restringir os procedimentos de acordo com o CBO dos profissionais, evitando assim inconsistências;

Deve permitir vincular o procedimento a um serviço/Classificação específico;

Deve ser possível registrar procedimentos tardios, fora do atendimento padrão;

Registro dos procedimentos médicos realizados: Deve permitir o registro da atividade realizada, associando a um cidadão e contendo a identificação do profissional que realizou a atividade, a data, o horário e o local de administração da medicação;

Permitir o registro de realização de procedimentos de enfermagem: Permitir o registro dos procedimentos realizados, associando a um cidadão e contendo a identificação do profissional que realizou a atividade, a data, o horário e o local de administração da medicação.

Permitir a inserção de observações e dados clínicos durante a realização de procedimento;

Deve exigir a vinculação do profissional solicitante do procedimento – contendo minimamente, Nome do profissional, número do conselho profissional e data da solicitação;

Deve apresentar os dados antropométricos básicos medidos no último acolhimento do cidadão;

Deverá permitir confirmar a realização do procedimento sem a necessidade de novas pesquisas. No momento da confirmação de realização deve permitir o registro de informações específicas do procedimento – laudo de conclusão;

Na tela de realização de procedimentos deve diferenciar de forma visual procedimentos que podem ser realizados dentro da unidade de saúde;

Permitir a visualização de procedimentos prescritos como pendentes para profissionais realizarem (médicos, da equipe de enfermagem e outros);

Deve ser visualizado os pacientes que estão aguardando realização do procedimento e os que já realizaram o procedimento solicitado.

3.1.8 - CIDADÃO

Deve gerar automaticamente o número do prontuário do cidadão, que corresponde ao número eletrônico do Prontuário do Cidadão;

Número de contato para emergência. O número e o nome da pessoa devem ser preenchidos de forma obrigatória;

Nome completo sem abreviatura;

Nome social sem abreviatura, quando indicado um nome social o sistema deve sempre nas pesquisas de cidadãos utilizar este nome e não mais ao nome oficial do cidadão. O nome oficial deve ser mantido para fins legais;

Sexo (masculino / feminino);

Data de nascimento - Formato – dia/mês/ano

Nome da mãe completo sem abreviatura

Nome do pai completo sem abreviatura

Informar a raça/cor do cidadão

Branca

Negra

Amarela

Parda

Indígena

Sem informação

Contato: Número do celular e WhatsApp

Definir idade. Permitir o preenchimento, ideal que o sistema preencha automaticamente a partir da data de aniversário;

Descrição do nome e código do município conforme padrão usado pelo DATASUS. Sigla da Unidade Federativa. A seleção de estado e município de nascimento devem estar associadas, de modo a impedir selecionar UF diferente daquela em que o município está localizado;

Data do cadastro do cidadão no sistema;



Profissão;

Tipo do Cartão Nacional de Saúde;

Número do Cartão Nacional de Saúde;

Deve indicar se o Cidadão está sem documento forte – sendo considerados como documentos fortes RG ou CPF ou Certidões);

Deve ser preenchido automaticamente pela base nacional, caso cidadão tenha algum documento forte;

Tipo de documento apresentado;

Carteira de identidade

Apresenta o número do CPF e dígito verificador, fazendo validação, não permitindo a inserção de CPF inválido ou repetidos;

E-mail do cidadão;

Deve permitir registrar mais de um telefone para o cidadão;

Deve permitir estabelecer DDD automático, podendo ser alterado caso o cidadão não more na localidade;

Deve permitir o registro de um novo endereço, associando o cidadão;

Deve informar a Unidade básica de Saúde que o paciente é atendido.

3.1.9 - RECEPÇÃO

Para efetuar um novo cadastro de cidadão na recepção, deve ser preenchido os campos citados anteriormente de forma automática com os dados buscados pelo número de CNS, junto a base nacional do DataSUS.

Permitir efetuar a pesquisa pelo nome do cidadão – exigindo no mínimo o primeiro nome com no mínimo 5 caracteres.

Permitir otimizar a pesquisa utilizando do cidadão preenchendo a data de nascimento.

Permitir otimizar a pesquisa utilizando o nome da mãe.

Permitir efetuar a pesquisa do cidadão pelo número do Cartão nacional de Saúde – se o usuário possuir mais de um cartão nacional o sistema deverá permitir localizar por qualquer um deles.

Deve permitir a escolha do destino do paciente, configurado para a unidade, podendo ser alterado caso necessário.

O recepcionista deve ter a visualização do total de pacientes que está aguardando consulta e total de pacientes aguardando classificação, deve ser listado com nome e tempo de espera.

Deve ser possível editar as informações de um paciente já cadastrado.

A recepção deve exibir a lista com todos os pacientes que estão em atendimento na unidade, informando o nome do paciente, o tempo de espera, o destino e o status dele.

Deve ser possível imprimir a ficha de atendimento do paciente na recepção.

Deve ser possível chamar o paciente pela senha informando no painel de chamados o número da senha e o quichê que o paciente deve comparecer.

3.1.10 - PRONTUÁRIO ELETRÔNICO

Deve registrar e reunir de forma eletrônica e online os dados inerentes aos atendimentos e/ou serviços de saúde prestados ao paciente, na rede especializada, urgência e emergência e hospitalar deverão ser contempladas, de forma integral, quanto às informações geradas através dos atendimentos prestados. A sua integração entre as unidades, e deverá compor o Histórico de Saúde do paciente, dando ao profissional de saúde e aos gestores o conhecimento, dimensionamento e direcionamento para execução das ações necessárias.

Deve possibilitar acessar o histórico de atendimentos do paciente através de visualização das informações no formato de linha do tempo.

Deve possibilitar acessar o histórico de atendimentos do paciente do sistema e-SUS PEC, através de visualização das informações no formato de linha do tempo.

Todas as informações de fichas, evolução, atestado, receitas, histórico, prescrições que compõem o atendimento do paciente devem ser organizadas e visualizadas no prontuário do paciente.



Deve exibir além do histórico de atendimentos o histórico de medicação, onde exibirá os medicamentos prescritos, dispensados, com quantidade, total, valor, profissional que dispensou, profissional que checkou, profissional que prescreveu para cada atendimento. Essa exibição deve ser em formato de linha do tempo.

3.1.11 - ORGANIZAÇÃO DE FILAS

Permitir estruturação do atendimento por filas, exibindo o nome, idade, classificação e tempo de espera.

Permitir que as filas sejam agrupadas por tipo de atendimento. Quando ordenada para um determinado tipo de atendimento deverá mostrar a visualização da lista de pacientes aguardando para aquele determinado setor, com a quantidade de pacientes e quando a fila for do consultório deve ser exibido os pacientes que estão: Aguardando atendimento, em atendimento e aguardando reavaliação, ao selecionada a fila desejada deve mostrar todos os pacientes que se encontram com o status selecionado.

As filas de atendimentos de urgência e emergência deverão ser listadas respeitando a classificação por cores conforme protocolo do humaniza SUS, onde o paciente da cor vermelha deve ficar em primeiro da lista, o amarelo, verde e azul seguindo essa ordem deve ser listado.

Permitir que a seleção de pacientes na fila seja feita apenas pelo profissional que irá fazer o atendimento (Ex. consulta agendada com um médico especialista só poderá ser atendida por ele).

Permitir a evasão ao paciente da fila de atendimento e retornar esse atendimento caso necessário.

3.1.12 - PAINEL DE CHAMADA

A solução deverá disponibilizar ferramenta de Pannel de chamadas apresentando o nome do paciente, local onde ele deve se direcionar.

No momento do chamado deve ser emitido um sinal sonoro e após deve ser feita a leitura em voz do nome completo do paciente e o local que ele deve comparecer;

O painel deve possibilitar a inclusão de vídeos, sem limite de quantidade de vídeos que devem reproduzir de forma automática. Os vídeos devem ser reproduzidos no painel num tamanho maior ou igual a 40% da tela.

Permitir acompanhar as chamadas já realizadas com a exibição de até quatro rótulos com informações dos chamados recentes, apresentando o local que chamou o paciente.

Permitir o cadastro ilimitado de painéis que podem ser configurados para cada setor e para cada estágio de atendimento especificando descrição para visualização. Possibilitar definir o painel eletrônico utilizado para visualização.

Deve ser possível criar painéis independentes onde vai chamar somente os pacientes que aguardam atendimento, outro para os pacientes do Centro de imagem e outro para os pacientes.

Deve ser possível criar um painel somente para chamar os pacientes que aguardam ser reavaliados nas unidades anteriores.

3.1.13 - FARMÁCIA

Permitir cadastrar medicamentos, material e itens utilizados na unidade com descrição de: Nome, código de barra, categoria, concentração, unidade de medida, forma de dispensação, volume, descrição, lote, validade e valor.

Deve ser possível cadastrar fornecedores;

Permitir controlar mais de um estoque de forma centralizada, com opções de dispensação por setores e transferências dentro da mesma unidade de saúde.

Deve ser possível gerenciar medicamentos, imunobiológicos e insumos, deverá controlar de forma online o recebimento por parte do setor competente, distribuição e administração, dispensação e aplicação de forma individualizada, permitindo a gestão de estoque de forma segura, evitando desperdícios.

Permitir a criação de vários estoques sem limitações, podendo cada um ser gerenciado por profissionais autorizados.

Deve ser possível configurar as permissões que cada profissional autorizado pode efetuar no estoque da farmácia, como: permissão para entradas, para saídas, para transferência, para gerar relatórios, para visualizar estoques.



Permitir a dispensação de medicamentos a partir das prescrições médicas; registrando obrigatoriamente o profissional emissor, com seu conselho profissional, medicamento, via de administração, quantidade prescrita e posologia, somente poderá ser entregue para um paciente com prescrição ativa.

Para a dispensação de medicamentos prescrito dentro da unidade deve estar totalmente integrado a farmácia com todos os dados da prescrição, não sendo necessário que se preencha informações no momento da dispensação. Todas as informações devem ser originadas diretamente do atendimento já realizado no consultório.

Deve ser possível dispensar itens pelo código de barras do produto;

Ao dispensar deve registrar o nome do profissional que liberou a medicação com data e hora da dispensação.

Ao dispensar deve ser possível registrar o nome de quem recebeu a medicação.

No momento da dispensação devem ser apresentados todos os lotes e validade, disponíveis no estoque, para o produto escolhido, ordenados por data de validade para que o profissional possa efetuar a entrega e registrar em cada lote a quantidade entregue, podendo numa mesma entrega serem fornecidos medicamentos de lotes diferentes.

A soma das quantidades de medicamentos indicados por lote deve obrigatoriamente ser igual à quantidade total registrada como entregue.

No momento da dispensação deve ser possível consultar toda a relação de medicamentos recebidos anteriormente pelo usuário, sem a necessidade de pesquisas adicionais.

Deve existir diretamente na tela de dispensação a possibilidade de encaminhamento do paciente para realização da administração do medicamento dentro da unidade.

Deve ser possível gerar inventário dos itens no estoque escolhido contendo nome do item, unidade de medida, quantidade atual, entradas e saídas no período, podendo ser escolhido por dias, semanas, mês e por horário.

Deve disponibilizar relatórios de entradas, com filtros por produto, fornecedor, número da nota, estoque, categoria de produtos, por períodos podendo ser escolhido por dias, semanas, mês e por horário.

Permitir movimentação administrativa de itens definindo o tipo de movimentação, como: Saída coletiva, saída individual, perca, transferência, permuta, doação, empréstimo, ajuste de estoque e transferência com as suas respectivas quantidades. Deve ser possível gerar relatórios com possibilidade de filtros por produto, estoque, tipo de saída, destino, por períodos podendo ser escolhido por dias, semanas, mês e por horário.

Permitir realizar pedidos de reposição de estoque, com visualização de média de consumo diário, podendo ser configurado o período desejado para o cálculo da média.

Deve ter opção para os setores da unidade solicitarem reposição de material e medicação com os itens e a quantidade solicitada;

Permitir realizar o recebimento dos itens transferidos, efetuando a entrada dos itens no estoque que recebeu automaticamente.

Permitir controlar mais de um estoque de forma centralizada, com opções de dispensação por setores dentro da mesma unidade de saúde.

Permitir gerar o relatório de posição de estoque dos itens em estoque, definindo o período desejado.

Os relatórios devem ser gerados em formato .pdf e excel obrigatoriamente.

Deve ser permitido configurar para cada produto cadastrado o seu estoque mínimo e a quantidade de dias para alerta de vencimento.

Deve existir vínculo da prescrição médica aos medicamentos que estão no estoque habilitado, só permitindo a prescrição de medicação que tem em estoque.

Deve ser possível configurar se o item pode ser prescrito ou não, assim mesmo o item estando em estoque o médico não vai poder prescreve-lo.

Deve possibilitar a configuração se o item tem obrigatoriedade ou não de lote.

O tipo de dispensação individual deve permitir que o cidadão seja cadastrado e atendido diretamente na dispensação, sem a necessidade de novas pesquisas ou de se colocar o usuário na fila de atendimento.

3.1.14 - GESTÃO E LOGISTICA DE SUPRIMENTOS

Deve controlar, movimentar diversos locais de estoque nas unidades de saúde.



PORTEIRAS
PREFEITURA



Possibilitar o controle de estoque de medicamentos, material de limpeza, insumos, material de escritório e gênero alimentícios por lote do fabricante, data de vencimento ou quantidade;

Possibilitar a impressão de etiquetas para identificação de medicamentos e materiais;

Deve permitir o cadastro de fornecedores;

Estimar o consumo dos medicamentos com base na demanda pelo cálculo da média de consumo diário, onde o tempo de análise pode ser configurado de acordo com a necessidade da unidade;

Permitir a entrada, saída, transferências de materiais, medicamentos, insumos;

Permitir a realização de pedidos a partir dos estoques mínimo e ideal definidos para cada local de estoque. Gerar pedidos de compras e requisição de medicamentos.

Permitir configurar os perfis de acesso ao módulo de forma que cada operador tenha permissões ou restrições de acordo com a necessidade do gestor.

Emitir alerta de produtos com vencimento próximo, onde a cada produto deve ser possível estimar esse tempo.

Deve ser possível gerar inventário dos itens no estoque escolhido contendo nome do item, unidade de medida, quantidade atual, entradas e saídas no período, podendo ser escolhido por dias, semanas, mês e por horário.

Deve disponibilizar relatórios de entradas, com filtros por produto, fornecedor, número da nota, estoque, categoria de produtos, por períodos podendo ser escolhido por dias, semanas, mês e por horário

3.1.15 - SALA DE MEDICAÇÃO

Os profissionais que atuam na administração de medicação na emergência: técnicos de enfermagem, auxiliar de enfermagem e enfermeiros devem ter acesso ao sistema para as seguintes atividades:

Visualizar os pacientes que estão com solicitação de medicação feita pelo consultório médico em formato de fila, onde deve ser ordenada de acordo com cor da classificação de risco do paciente;

A fila deve exibir o nome do paciente, quantidade de medicação prescrita, cor da classificação e tempo de espera;

O paciente deve permanecer na fila até a liberação do seu atendimento pelo profissional;

Deve ser possível visualizar o status que o paciente se encontra, como: Aguardando medicação, aguardando checagem, aguardando liberação;

Visualizar todas as informações da prescrição realizada pelo médico;

Solicitar a medicação a farmácia;

Dispensar medicação disponível no seu estoque pelo código de barras do produto;

Deve ser possível chamar o paciente no painel de chamados a qualquer momento do atendimento;

Visualizar o lote, validade e a quantidade dos medicamentos disponíveis para dispensar;

Fazer a checagem da medicação administrada de cada paciente de forma individual, visualizando a medicação a posologia solicitada na prescrição;

Informar a via de administração que foi aplicada a medicação no paciente;

Liberar o paciente que finalizou a medicação e já está liberado;

Na liberação o sistema deve destinar automaticamente o paciente para reavaliação médica, caso o médico tenha solicitado reavaliação e destinar para alta caso o médico tenha solicitado alta após a medicação;

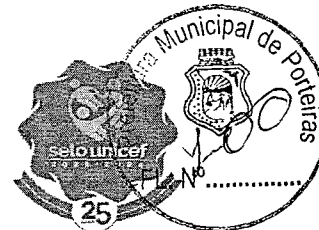
Deve ser possível os profissionais retornarem, a qualquer momento, o paciente para o consultório médico em casos de reação alérgica, agravamento do caso, falta de medicação, etc. Sempre com justificativa;

O sistema deve possibilitar o registro de extravio da medicação dispensada e a devolução da medicação em caso do paciente se recusar a tomar a medicação;

O sistema deve capturar os registros dos profissionais que realizam a checagem de medicação, liberação do paciente, retorno do paciente e registro de extravio, informando o nome completo do profissional, medicação checada, data, hora, número do registro de classe e via de administração;

Para garantir a integridade das informações os registros de checagem de medicação, liberação do paciente, retorno do paciente e registro de extravio devem ser feitos pelo usuário e senha pessoal do profissional ou por função de autenticação semelhante;

Deve gerar a ficha de atendimento com a checagem de medicação assinada digitalmente utilizando o padrão ICP-Brasil.



3.1.16 - SERVIÇO DE MENSAGEM POR WHATSAPP E E-MAIL

O sistema deverá fornecer plataforma de serviço de envio de mensagens de texto para aparelhos de Smartfone com envio de alertas pelo *Whatsapp* informando o progresso do atendimento do paciente, podendo o alertar ser enviado para o paciente ou seu responsável.

O sistema deve permitir o envio de mensagem, para o paciente, contendo os laudos de exames laboratoriais em formato .pdf pelo número de *Whatsapp* cadastrado no sistema.

O sistema deve permitir o envio de mensagem, para o paciente, contendo as imagens de exames de radiografia em formato .png pelo número de *Whatsapp* cadastrado no sistema.

Deverá enviar alertas de itens com de estoque baixo e com vencimento próximo do tempo de alerta de vencimento, de forma automática para os números cadastrados via e-mail e *Whatsapp*.

Deve ser possível configurar a frequência dos recebimentos das mensagens de alerta de estoque baixo e com vencimento próximo, podendo ser: diário, semanal, mensal.

Esta solução deverá ser desenvolvida pela contratada, não será permitido terceirização deste serviço. Reservando-se apenas da API com o próprio *Whatsapp*.

3.1.17 - CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

O sistema deve permitir a inserção das informações descritas abaixo:

Motivo do atendimento;

Pressão Arterial Sistólica Pressão Arterial Diastólica (Para ambas, o formato é: 000 mm Hg (número inteiro)

Mínimo: 0 mmHg Máximo: <350 mm Hg);

Valor da frequência cardíaca;

Valor da temperatura corporal mensurada. Formato: 00,0 °C;

Frequência Respiratória: Formato: 000 irpm. O valor deste dado deve ser: Mínimo: = 20 irpm Máximo: ≤ 250 irpm;

Peso (mínimo – 0,000 kg; máximo – 300 kg);

Altura/Estatura (mínimo – 0,0 cm; máximo – 30cm);

Cálculo do resultado da Escala de Coma de Glasgow:

Abertura Ocular

Resposta Verbal

Resposta Motora

Deve calcular o valor do escore final de forma automática de acordo com as respostas do profissional;

Deve exibir o resultado como: Trauma leve, trauma moderado ou trauma grave.

Deve ser possível cadastrar alergias do paciente.

Deve registrar se paciente tem queixas de diarreia e se tem queixa de insuficiência das vias aéreas superiores – IVAS;

Deve registrar se o paciente é pediátrico;

Deve ser possível configurar o registro da cor da classificação de risco, podendo ser no mínimo nas cores: azul, verde, amarela ou vermelha, de acordo com o protocolo utilizado pela unidade;

Deve ser possível informar prioridade para o atendimento do paciente, onde o sistema vai indicar na fila do consultório qual o tipo de prioridade foi registrado na classificação de risco: idoso, gestante, necessidades especiais, TEA, pediatria;

Dever ser possível indicar uma prioridade complementar para indicar uma prioridade dentro da prioridade. Ex: Paciente idoso com mais uma prioridade por está com febre;

Deve gerar a ficha de notificação de agravo no layout utilizado pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan, de todas as notificações, com o preenchimento das informações de acordo com cada ficha.

O profissional poderá encaminhar o paciente para destinos pré-configurados de acordo com a necessidade da unidade, como: consultório, sala de procedimento, emergência, radiografia, laboratório, etc.



3.1.18 - CONSULTÓRIO MÉDICO

O médico para atendimento dos pacientes que estão na emergência/consultório, na sala vermelha ou na observação, o sistema deve permitir a inserção das informações, descritas abaixo:

Campo discursivo para anamnese;

Campo discursivo para exame físico;

Campo discursivo para conduta;

Diagnóstico clínico com inserção do CID-10 deve ser obrigatório;

Deve utilizar pesquisa tanto pelo código quanto por qualquer parte do texto da descrição do CID;

Deve permitir o registro de procedimento, trazendo uma relação dos procedimentos possíveis de serem realizados naquele atendimento, sem que seja necessária a pesquisa em toda a tabela SIGTAP.

Deve ser possível o médico realizar as seguintes atividades de forma informatizada:

Permitir visualizar o prontuário do paciente sem a necessidade de sair da tela de atendimento ou necessidade de pesquisas adicionais.

Deve ser apresentado de forma estruturada onde cada atendimento deve ser exibido com a descrição:

Unidade do atendimento;

Descrição da consulta realizada;

Data e hora do atendimento;

Nome do profissional que atendeu;

Medicamentos prescritos;

Nome do profissional que prescreveu;

Procedimentos solicitados e realizados;

Encaminhamentos para especialistas ou para outras unidades de atendimento;

Laudos de exames, tanto laboratoriais quanto de radiografia;

Evoluções;

Permitir a criação de prescrições com solicitação de medicação que será administrada no paciente, informando o nome da medicação, concentração, posologia (com atalho rápido para posologia favorita), suspender item da prescrição, adicionar novos itens em prescrição finalizada, editar prescrição, duplicar prescrição e agendar prescrição.

Deve bloquear a prescrição de medicamento que o paciente é alérgico;

Deve permitir a criação de prescrições favoritas para cada profissional médico, onde ele pode criar um nome para a prescrição e adicionar medicamentos e posologias que achar necessário.

Deve permitir solicitar a realização de procedimentos na prescrição, como também cuidados gerais e orientações.

Deve ser possível imprimir a prescrição com as informações: Nome do paciente, nome do medicamento, concentração, posologia, data e hora da prescrição e da impressão, médico que prescreveu e médico que editou (caso tenha sido editada).

Deve ser possível alterar a ordem dos itens prescritos de acordo com a necessidade do médico;

Deve ser exibido a lista das prescrições do atendimento do paciente, onde elas devem ser organizadas pela data da criação/edição. Deve estar sinalizada se é uma prescrição ativa ou expirada.

A prescrição é ativa pelo período de 24hrs a partir do horário que foi criada, após esse tempo ela deve ser marcada como "expirada", assim ela é suspensa e não pode ser editada, tendo que ser feita uma nova prescrição.

Deve ser possível solicitar exames pelo o sistema, exibindo a relação de exames que são realizados pela unidade, caso o exame não esteja na relação deve ser feita uma requisição a parte. Os exames devem ser buscados pelo nome ou pelo apelido.

Deve ser possível sinalizar prioridade para cada exame solicitado, com: baixa ou alta.

Deve ser possível acompanhar o status da solicitação de exames, como: coletado, enviado, disponível.

Deve ser possível visualizar o resultado do exame no atendimento do paciente, informando qual está concluído e qual está aguardando resultado.

Deve ser possível visualizar as solicitações e resultados de exames anteriores do paciente;



Deve ser possível criar protocolos clínicos da unidade para a solicitação de exames para problemas recorrentes apresentados pelos pacientes.

O médico deve ter possibilidade de criar solicitação de exames favoritos, onde vai poder nominar uma lista de exames que ao selecionar o nome da lista os exames que fazem parte da lista serão solicitados automaticamente. Deve ser possível o médico criar receituários, com informações do nome do paciente, posologia, concentração, forma de uso, unidade de medida, quantidade e observações.

Deve possibilitar a criação de receituários do tipo "Comum" e do tipo "Controlada", onde ao imprimir deve ser gerada em *layout* específico de cada tipo.

Deve ser possível criar receituários e assiná-los digitalmente a partir de certificado digital do tipo A1 do profissional, em conformidade com o Padrão ICP - Brasil para autenticação das assinaturas digitais.

Deve ter opção de criar "receitas favoritas", onde o médico pode adicionar um, ou uma lista de medicamentos, dando um nome a essa lista que pode ser salva sem limite de quantidade e atendendo o tipo "Comum" ou "Controlada".

As funções de prescrição favorita, exames favoritos e receita favorita, devem ser pessoais para cada usuário médico, onde o profissional vai visualizar somente os favoritos criados pelo *login* dele.

Deve ser possível criar a ficha do GAL – Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial, de acordo com o padrão disponibilizado pelo Ministério da Saúde, deve ter dados pessoais do paciente, informações da Unidade de atendimento, agravo da doença, data dos sintomas e informações de vacinação.

Deve ser possível imprimir a ficha do GAL no layout disponibilizado pelo Ministério da Saúde. Os campos de informações da unidade e do paciente devem ser preenchidos automaticamente pelos cadastros.

Deve permitir a criação de atestado, declaração de comparecimento, declaração de acompanhante, laudo médico e declaração de recusa de atendimento. Deve ser possível imprimir em modelo padrão e com campos para texto discursivo.

Deve ser possível a geração de ficha de referência, com os campos de texto discursivo para preenchimento do motivo do atendimento, resultado de exames, conduta já realizada, impressão de diagnóstico, procedimento e unidade de destino.

A impressão da ficha de referência deve ser no modelo padrão do Ministério da Saúde com a visualização dos campos para contra referência.

Deve ser possível criar a ficha de APAC- Autorização de Procedimento de Alto Custo, com os campos para texto discursivo: Descrição do diagnóstico, observações, Cid-10 principal, Cid-10 secundário, Cid-10 causas associadas, procedimento principal e procedimento secundário.

Deve ser possível a impressão da APAC no modelo padrão do Ministério da Saúde com a visualização dos campos de autorização.

Os campos para preenchimento do CID-10 devem ser exibidos pela busca do código ou nome, não sendo permitido informar um código ou nome que não faça parte da tabela CID-10;

Os campos de procedimento devem listar os procedimentos da tabela SIGTAP, podendo ser buscado pelo nome do procedimento, não sendo permitido informar um procedimento que não faça parte da tabela SIGTAP.

Ao visualizar o atendimento do paciente deve ser visualizado de forma objetiva se o paciente tem alergias e deve ser possível visualizar quais são as alergias;

Deve ser possível cadastrar ou adicionar novas alergias ao paciente;

O profissional ao final do atendimento deve destinar o paciente para alta, observação ou reavaliação.

Antes de finalizar o atendimento deve ser exibido o boletim de atendimento, com o registro das informações do atendimento. Deve ter os campos dos dados pessoais do paciente: Número do prontuário, nome, nome social, nome da mãe, CPF, CNS, data de nascimento, endereço, UBS, telefone, sexo, raça, data e hora. Campo com as informações da classificação de risco: Motivo do atendimento, hora de início do atendimento, cor da classificação, profissional do atendimento, PA, peso, altura, frequência respiratória, temperatura, frequência cardíaca, glicemia e pontuação da escala de glasgow. Local com as informações do atendimento médico: Anamnese clínica, exame físico, conduta, CID-10, destino, local, data e hora, campo para assinatura, com CRM. Local com prescrição:



medicação, concentração, posologia, prescritor, data e hora. Local com a solicitação de exames: Nome do exame, tipo de prioridade e observações.

Todas as informações devem estar contidas no boletim, sendo que a cada novo atendimento ele deve ser atualizado criando um histórico.

Deve ser possível imprimir o boletim de atendimento no momento do atendimento e após o encerramento do atendimento deve se possível buscar o boletim pelo nome do paciente.

Deve ter o campo de buscar atendimento para que de forma prática o médico possa encontrar o paciente e atendê-lo independentemente do local e status que o paciente se encontra.

Deve exibir os pacientes que se encontram aguardando reavaliação, onde deve listar os pacientes que o médico solicitou reavaliação e estão com medicação e exames finalizados;

Deve ser permitido o médico chamar no painel os pacientes que estão aguardando reavaliação.

Deve gerar a ficha de atendimento, receituário, atestado, declaração, prescrição e solicitação de exames com assinatura digital no padrão ICP-Brasil.

3.1.19 - LABORATÓRIO

O sistema deve ter o modulo de exames laboratoriais integrado ao fluxo de atendimento com as seguintes funções:

Deve exibir a fila de solicitações de exames, onde vai ser listado os pacientes do dia atual pelo nome, data de nascimento, profissional que solicitou, opção de atender, de remover e de chamar o nome do paciente no painel.

Deve ser possível visualizar por meio de filtros atendimentos de datas antigas.

Deve sinalizar se o paciente é de atendimento eletivo, onde vai ser possível informar o nome do profissional solicitante e os exames solicitados.

Deve ser possível atender o paciente, exibindo os exames solicitados nos consultórios, ou listando todos os exames laboratoriais cadastrados na unidade para serem selecionados no caso de atendimento eletivo.

Deve ser possível alterar o status do exame de solicitado para coletado, enviado ou concluído.

Ao mesmo momento que o profissional do laboratório alterar o status dos exames os outros profissionais podem acompanhar a evolução da solicitação, deve ser possível os profissionais médico, enfermeiro e técnico visualizarem o status dos exames.

Deve ser possível anexar os laudos dos exames no atendimento do paciente e também no prontuário para consultas posteriores pelos profissionais.

O médico, enfermeiro ou técnico devem ter a visualização pelo o sistema os laudos anexados ao portuário do paciente.

Deve ser possível o profissional do laboratório enviar o laudo dos exames por mensagem de WhatsApp, caso necessário e autorizado.

3.1.20 - RADIOGRAFIA

O sistema deve ter o modulo de radiografia integrado ao fluxo de atendimento com as seguintes funções:

Deve exibir a fila de solicitações de exames, onde vai ser listado os pacientes do dia atual pelo nome, data de nascimento, profissional que solicitou, opção de atender, de remover e de chamar o nome do paciente no painel de chamados.

Deve ser possível visualizar por meio de filtros atendimentos de datas antigas.

Deve sinalizar se o paciente é de atendimento eletivo, onde vai ser possível informar o nome do profissional solicitante e os exames solicitados.

Deve ser possível atender o paciente, exibindo os exames solicitados nos consultórios, ou listando todos os exames de radiografia cadastrados na unidade para serem selecionados no caso de atendimento eletivo.

Deve ser possível alterar o status do exame de solicitado para concluído.

Ao mesmo momento que o profissional da radiografia alterar o status dos exames os outros profissionais podem acompanhar a evolução da solicitação, deve ser possível os profissionais médico, enfermeiro e técnico visualizarem o status dos exames.



Deve ser possível anexar a imagem dos exames no atendimento do paciente e também no prontuário para consultas posteriores pelos profissionais.

O médico, enfermeiro ou técnico devem ter a visualização pelo o sistema a imagem anexadas ao portuário do paciente.

Deve ser possível o profissional da radiografia enviar a imagem dos exames por mensagem de WhatsApp, caso for possível, necessário e autorizado.

3.1.21 - GERAÇÃO DE RELATÓRIOS ANALITICOS, DASHBORDS

O sistema deve fornecer visualização dos relatórios e painéis da seguinte forma:

Painel de monitoramento (DASHBOARD) para acompanhamento, em tempo real, dos atendimentos da unidade, contendo: Número de atendimento médico do plantão diurno e noturno, quantidade de pacientes aguardando classificação de risco, total de pacientes aguardando atendimento no consultório (emergência), deve ser possível visualizar uma lista desses pacientes com o nome, idade, tempo de espera e cor da classificação;

Painel com Dash Board para acompanhamento do total de atendimento, exibindo gráficos dinâmicos que mostram de forma consolidada pelo período de tempo desejado pelo usuário de gestão: O tempo médio de atendimento da classificação e consultório, o tempo médio de espera para a classificação e consultório, a média de total de atendimento por dia, a média de atendimento por hora, o total de atendimento masculino, feminino e por faixa etária, o total de atendimentos na classificação, no consultório, na sala vermelha, na observação, total de transferências para outras unidades, com nome e quantidade, total e nome dos municípios de residência dos pacientes atendidos.

Painel com monitoramento de produtividade que exhibe a lista nominal dos profissionais, projetando informações do total de atendimento por cargo, nome do profissional e setor. Deve ser possível visualizar o total de atendimentos geral e o total de atendimento por cada setor (Classificação de risco, consultório, sala vermelha, observação, sala de medicação);

Painel de acompanhamento de indicadores: Deve avaliar o tempo médio de atendimento médico e gerar nota de avaliação de acordo com o tempo máximo, determinado pela cor da classificação de risco do humaniza SUS. Cor amarela: Tempo máximo - 60 minutos, cor verde: Tempo máximo - 120 minutos, cor azul: Tempo máximo - 240 minutos.

Nota 10: 0 a 5% dos pacientes atendidos dentro do tempo limite de espera.

Nota 09: 6 a 15% dos pacientes atendidos dentro do tempo limite de espera.

Nota 08: 16 a 25% dos pacientes atendidos dentro do tempo limite de espera.

Nota 07: 26 a 60% dos pacientes atendidos dentro do tempo limite de espera.

Nota 06: >61% dos pacientes atendidos dentro do tempo limite de espera.

Painel com a quantidade e porcentagem de atendimentos realizados até o tempo máximo de espera, quantidade e porcentagem de atendimentos realizados com tempo maior que o máximo de espera;

Painel com o total de atendimento por Unidade Básica de Saúde.

Painel com o total de atendimento da observação, lista com nome dos pacientes, data de admissão, tempo de admissão, endereço e telefone;

Relatório com a lista dos pacientes com tempo de permanência em observação menor que 24 horas, entre 24 horas e 48 horas e maior que 48 horas;

Relatório com lista dos pacientes que foram transferidos com menos de 24 horas, entre 24 e 48 horas e com mais de 48 horas;

Relatório com o total de exames laboratoriais solicitados, com lista nominal dos exames de acordo com a tabela SIGTAP. Deve exibir o total de exames solicitados e total de exames executados. Deve ser feito o cálculo para medir a porcentagem do total de exames solicitados pelo total executado.

Relatório com o total de exames de radiografia solicitados, com lista nominal dos exames de acordo com a tabela SIGTAP. Deve exibir o total de exames solicitados e total de exames executados. Deve ser feito o cálculo para medir a porcentagem do total de exames solicitados pelo total executado.



Relatório nominal com o total de procedimentos gerados no período selecionado que serão contabilizados no faturamento da unidade.

Relatório de atendimento por CID –10, exibindo os códigos com as descrições do código. Deve ser visualizado o total de CID/Descrição por bairro, faixa etária, gênero, por UBS, além da lista com Nome do paciente, endereço, UBS e telefone do CID e período selecionado.

3.1.22 - FATURAMENTO

Gerar automaticamente com base nos atendimentos realizados o arquivo magnético para BPA-i – Boletim de produção ambulatorial individualizado conforme especificações do Ministério da Saúde.

Validar os registros a serem exportados quanto inconsistências nas normas e das vinculações do profissional com a unidade de saúde, de acordo com o CNES – Cadastro nacional de estabelecimentos de saúde.

O sistema deve dispor de ferramenta de visualização para contabilização de faturamento de produção, onde deve ser possível visualizar:

Seleção do mês que deseja visualizar as informações;

Total de procedimentos registrados;

Total de procedimentos válidos;

Total de procedimentos invalidados por falta de documentação do paciente;

Total de procedimentos invalidados por erro de documentação do profissional;

Tabela com nome dos procedimentos válidos, com: quantidade total, valor unitário e valor total;

Tabela com nome dos procedimentos registrados, com: quantidade total, valor unitário e valor total;

Tabela com nome dos pacientes que não tem CNS cadastrado no sistema, com: Nome e contato;

Tabela com nome dos profissionais que não tem vínculo com a unidade, exibindo do profissional o nome, CPF, CNS e CBO;

Tabela com os procedimentos que foram registrados por profissionais que o seu CBO não permite a execução. Deve exibir o nome e código do procedimento, nome do profissional e CBO.

Deve ser disponibilizado o *download* do arquivo no formato *.txt* contendo os dados da produção no padrão aceito pelo sistema do Ministério da Saúde “BPA - Magnético”

O arquivo de produção gerado pelo sistema deve ser atualizado de acordo com as correções realizadas nos cadastros dos pacientes, profissionais e CNES da unidade.

Deve ser possível gerar o arquivo de produção em qualquer momento desejado pelo profissional responsável, não interferindo no desempenho e no atendimento da unidade no momento da geração.

Ao gerar um arquivo ele deve ficar disponível para download mesmo que o usuário saia da página do faturamento, exibido a data e a hora que o arquivo foi gerado no sistema.

3.1.23 - PATRIMÔNIO

Para gestão de equipamentos da unidade o sistema deve dispor de solução integrada onde seja possível:

Cadastrar um equipamento com nome e descrição;

Adicionar números de tombamento a esse equipamento;

Cada tombamento deve salvar o código do tombamento, localização do equipamento, data da requisição e situação do equipamento;

Os tipos de situação do equipamento devem ser pelo menos: disponível, em uso, em manutenção e danificado;

Visualização em lista de todos os equipamentos tombados organizados por nome;

Visualização em lista da quantidade de equipamentos com a sua devida situação;

Bloquear a modificação (edição) e exclusão de tombamentos salvos, como também a situação do equipamento;

Buscar pelo nome do equipamento na lista de visualização.

3.2. PLATAFORMAS E APLICATIVOS

A SOLUÇÃO compreende, no mínimo, os seguintes aplicativos integrados:



3.2.1. Aplicativo do Cidadão (PWA)

Aplicação web progressiva (Progressive Web App), instalável em dispositivos Android e iOS, com as seguintes características obrigatórias:

a) Disponibilizada em domínio próprio do contratante ou subdomínio fornecido pela contratada; b) Compatível com os principais navegadores: Chrome 90+, Safari 14+, Firefox 88+, Edge 90+; c) Funcionalidades básicas operáveis sem conexão de dados (cache local de páginas já visitadas); d) Suporte a notificações via Web Push (em navegadores compatíveis); e) Identidade visual customizável por município (logotipo, cores institucionais, nome do aplicativo); f) Acessibilidade conforme diretrizes WCAG 2.1 nível AA (mínimo).

3.2.2. Painel Administrativo

Sistema web de gestão para servidores e gestores, com:

a) Layout adaptativo (sidebar + topbar) com navegação hierárquica; b) Suporte a tema claro e tema escuro, com persistência da preferência por usuário; c) Filtros, ordenação e busca em todas as listagens; d) Exportação de relatórios em formatos abertos (CSV, PDF); e) Dashboard inicial customizável por perfil de acesso; f) Suporte a múltiplos usuários simultâneos com isolamento de sessão.

3.2.3. Aplicativo do Motorista (Android)

Aplicativo nativo Android, distribuído via instalação direta (APK) ou através de loja de aplicativos, com:

a) Compatibilidade com Android 8 (Oreo) ou superior; b) Funcionamento em segundo plano (background) para coleta contínua de localização GPS durante viagens em execução; c) Mecanismo de atualização automática (OTA) sem necessidade de reinstalação; d) Operação parcial em modo offline (registro de eventos com sincronização posterior); e) Coexistência de versões de homologação e produção no mesmo dispositivo.

4. DOS MÓDULOS FUNCIONAIS

4.1. MÓDULO DE IDENTIDADE E AUTENTICAÇÃO

4.1.1. Cadastro de cidadão

a) Cadastro do cidadão exclusivamente mediante validação prévia da identidade junto ao **CADSUS — Cadastro Nacional do Sistema Único de Saúde**, garantindo:

- i) Validação do CPF informado;
- ii) Recuperação automática de dados oficiais (nome, nome da mãe, data de nascimento, sexo, CNS — Cartão Nacional de Saúde, raça/cor, endereço cadastrado);
- iii) Desafio em múltiplos estágios (multi-stage challenge) com perguntas baseadas em dados pessoais conhecidos somente pelo titular;
- iv) Geração de token temporário de verificação após sucesso no desafio (validade máxima de 10 minutos);

b) Em caso de indisponibilidade do serviço CADSUS, sistema deverá possuir mecanismo de **modo de fallback manual**, ativável apenas pelo Administrador da Plataforma, com registro auditável de cada cadastro realizado neste modo;

c) Possibilidade de simulação controlada de queda do CADSUS para fins de teste, com habilitação restrita a ambiente de homologação;

d) Cadastro condicionado a aceitação dos Termos de Uso e da Política de Privacidade vigentes, com registro da versão aceita, data, hora e identificação do dispositivo.

4.1.2. Login do cidadão

a) Autenticação primária por **CPF + senha**; b) Possibilidade de login secundário por **biometria** (digital ou facial) através do padrão **WebAuthn (FIDO2)**, com cadastro opcional do dispositivo (opt-in por dispositivo); c) Senha sempre disponível como mecanismo de fallback; d) Tokens de autenticação com validade configurável e revogação imediata em caso de logout; e) Bloqueio temporário após número configurável de tentativas falhas consecutivas; f) Recuperação de senha por **e-mail autenticado**, com link único válido por 60 minutos; g) Verificação de e-mail cadastrado e fluxo de troca de e-mail com confirmação no novo endereço antes da efetivação.



PORTEIRAS
PREFEITURA



4.1.3. Login dos servidores (painel administrativo)

a) Autenticação primária por **e-mail institucional + senha**; b) Definição de senhas obrigatoriamente fortes (mínimo 8 caracteres, exigência de letra maiúscula, minúscula, número e símbolo); c) Recuperação de senha por e-mail com expiração de 60 minutos; d) Bloqueio temporário após tentativas falhas; e) Sessão com timeout configurável.

4.1.4. Vínculos do cidadão (multi-município)

a) Cidadão pode vincular-se a múltiplos municípios usuários da plataforma, mantendo um cadastro único nacional; b) Para cada município vinculado, registra-se: data de criação do vínculo, status (ativo/suspensão), aceitação dos termos do município específico e marcador de vínculo principal (primary); c) Troca de município ativo no aplicativo do cidadão sem necessidade de novo cadastro; d) Adição de novo município no aplicativo, mediante seleção em lista de municípios disponíveis; e) Termos específicos de cada município com aceite individual e arquivamento histórico de aceites anteriores.

4.1.5. Níveis de acesso (perfis)

A SOLUÇÃO deverá implementar, no mínimo, os seguintes níveis hierárquicos de acesso:

Nível	Descrição
Cidadão	Usuário final, acessa apenas o aplicativo do cidadão
Motorista	Servidor operacional do transporte, acessa exclusivamente o aplicativo do motorista
Operador	Servidor de execução operacional, acesso restrito ao seu departamento
Gestor	Gerente de uma secretaria, acesso ampliado dentro do departamento
Administrador Municipal	Acesso total ao município, todas as secretarias
Super Administrador	Acesso à plataforma como um todo, gestão de múltiplos municípios

Cada nível possui herança automática (Super Admin acumula privilégios dos demais).

4.1.6. Permissões granulares

Além dos níveis hierárquicos, a SOLUÇÃO deverá prever **permissões granulares atômicas** atribuíveis individualmente a perfis customizáveis. Categorias mínimas de permissões: visualização, criação, edição, exclusão, configuração e operações específicas (transferência, encerramento, exportação, etc.) por módulo.

4.1.7. Gestão de usuários administrativos

a) Cadastro, edição e desativação de usuários do painel administrativo; b) Atribuição de perfil (papel/role) por usuário; c) Vínculo do usuário a uma secretaria específica (com bypass para Administrador Municipal); d) Auditoria de cada operação sensível; e) Definição e edição de papéis (roles) com seleção das permissões granulares.

4.1.8. Painel "Quem sou eu"

Página de perfil pessoal acessível pelo cidadão, contendo:

a) Dados pessoais oficiais (provenientes do CADSUS, exibidos como apenas leitura); b) Dados editáveis (foto, telefone, e-mail); c) Endereços cadastrados, com possibilidade de adicionar, editar e remover; d) Avatar com função de **recorte circular** (drag, zoom) e captura via câmera frontal do dispositivo; e) Aviso explícito sobre quais campos são bloqueados por virem do CADSUS, orientando o cidadão a procurar Unidade Básica de Saúde para correções.

4.2. MÓDULO DE INTEGRAÇÃO COM A SAÚDE 360

A SOLUÇÃO deverá integrar-se nativamente aos sistemas oficiais de saúde pública, garantindo que **nenhum dado clínico seja replicado** em base de dados própria — todos os dados são consultados em tempo real nos sistemas oficiais.

4.2.1. Integração com e-SUS PEC

Acesso ao Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) através de API oficial conveniada, com no mínimo:

a) Perfil do cidadão na unidade de saúde; b) Resumo (indicadores e pendências); c) Histórico de atendimentos com detalhamento por consulta; d) Vacinas aplicadas e pendentes por faixa etária; e) Exames solicitados, executados e resultados; f) Encaminhamentos para especialidades; g) Agendamentos futuros; h) Condições crônicas registradas; i) Visitas domiciliares dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS); j) Composição familiar registrada; k) Acompanhamento de gestantes (pré-natal); l) Atendimentos odontológicos; m) Atividades coletivas



PORTEIRAS
PREFEITURA



(grupos de saúde); n) Registros de consumo alimentar (PSE - Programa Saúde na Escola); o) Registros de cuidado compartilhado.

4.2.2. Integração com hospital

A SOLUÇÃO deverá possibilitar integração específica por município, com:

a) Cadastro **per-município** de credenciais; c) Mecanismo de retentativa automática em caso de erro 401 (token expirado); d) Acesso a:

- Atendimentos hospitalares e ambulatoriais;
- Exames laboratoriais e de imagem;
- Consultas com especialistas;
- Atestados médicos;
- Receituários (com exibição de medicamentos prescritos);
- Alergias registradas.

4.2.3 Integração com regulação

A SOLUÇÃO deverá possibilitar integração específica por município, com:

a) Cadastro **per-município** de credenciais; c) Mecanismo de retentativa automática em caso de erro 401 (token expirado); d) Acesso a:

- Próximos agendamentos;
- Confirmar agendamento;
- Minhas requisições;
- Requisições em aberto;
- Requisições concluídas;
- Requisições por especialidade/procedimento;
- Requisições por data

4.2.3. Linguagem de exibição

A interface deverá usar **terminologia leiga**, voltada à compreensão do cidadão comum:

Termo técnico	Termo apresentado ao cidadão
Atendimentos PEC	"Posto de Saúde"
ACS / Visita ACS	"Agente de Saúde"
Secundário	"Hospital e Especialidades"

4.2.4. Indicadores de saúde na home do cidadão

Card sintético na tela inicial do aplicativo do cidadão exibindo, dinamicamente, o que for relevante:

a) Próxima consulta agendada; b) Vacinas pendentes (com botão para detalhe); c) Último atendimento; d) Estado vazio (verde) quando não houver pendências, com mensagem "Saúde em dia".

4.3. MÓDULO DE TRANSPORTE FORA DE DOMICÍLIO (TFD)

4.3.1. Solicitação pelo cidadão

a) Solicitação online de transporte fora de domicílio para tratamento de saúde; b) Indicação de:

- i) Tipo de viagem (intramunicipal ou intermunicipal);
- ii) Data e horário desejados;
- iii) Destino (cidade, hospital ou clínica de referência) — com seleção de destinos pré-cadastrados pela secretaria;
- iv) Motivo do deslocamento (consulta, exame, tratamento continuado);
- v) Acompanhante (com cadastro de nome e documento), com reserva automática de duas vagas quando aplicável;
- vi) Necessidades de acessibilidade (cadeirante, mobilidade reduzida);
- vii) Endereço de origem (preenchimento automático com endereços já cadastrados);



- viii) Endereço de destino (com sugestão dos destinos pré-cadastrados);
- ix) Anexos (laudos, encaminhamentos médicos);
- x) Observações livres.

c) Acompanhamento do status da solicitação em tempo real:

- i) Rascunho;
- ii) Enviada;
- iii) Recebida pela secretaria;
- iv) Em análise;
- v) Pendente de documento;
- vi) Aprovada;
- vii) Negada (com motivo);
- viii) Aguardando programação;
- ix) Programada (com data, horário, motorista, veículo);
- x) Em execução (com mapa);
- xi) Concluída;
- xii) Cancelada;
- xiii) Não compareceu;
- xiv) Não atendida (vencimento por sweep automático).

d) Cancelamento da solicitação pelo próprio cidadão (até prazo configurável antes da viagem); e) Histórico completo das viagens já realizadas; f) Geração de **QR Code** para validação do embarque pelo motorista.

4.3.2. Análise pela secretaria

a) Listagem de solicitações com filtros por status, data, prioridade, secretaria; b) Análise individual com:

- i) Validação de documentos anexados;
- ii) Solicitação de complemento de documento (devolve ao cidadão);
- iii) Aprovação com classificação de prioridade;
- iv) Negação com seleção de motivo pré-cadastrado e observação interna;
- v) Anotação de observações internas (não visíveis ao cidadão);
- vi) Adição de anexos pelo servidor.

c) Análise em lote (aprovação ou negação massiva); d) Cadastro de motivos de negação reutilizáveis; e) Cadastro de destinos frequentes, com endereço completo e geocodificação.

4.3.3. Programação de viagens

a) Sugestão automática de **agrupamento de solicitações** por destino, data e horário compatíveis; b) Criação manual ou automática de viagens (trips), agrupando múltiplas solicitações; c) Atribuição de:

- i) Motorista (com filtro por secretaria, status ativo, habilitação válida);
- ii) Veículo (com filtro por capacidade, secretaria, manutenção em dia);
- iii) Modo de embarque: **embarque casa-a-casa** (motorista busca cada paciente em sua residência) ou **ponto central** (todos comparecem a local único);
- iv) Definição automática de itinerário baseado no modo de embarque escolhido (paradas geradas automaticamente);
- v) Reordenação manual das paradas (drag-and-drop);
- vi) Otimização sugerida da rota (algoritmo do menor caminho);
- vii) Distância estimada calculada automaticamente.

d) Geração de viagens recorrentes (semanais, quinzenais); e) Cadastro e gestão de **frota de veículos**:

- i) Marca, modelo, ano, placa, capacidade;
- ii) Tipo (van, carro, ônibus, ambulância);
- iii) Vínculo a uma secretaria;
- iv) Status (ativo/inativo, em manutenção);



- v) Histórico de utilização.

f) Cadastro e gestão de **motoristas**:

- i) Dados pessoais;
- ii) Habilitação (categoria, validade);
- iii) Vínculo a uma secretaria;
- iv) Status (ativo/inativo);
- v) Vinculação ao usuário do sistema (permite login no aplicativo do motorista).

4.3.4. Execução pelo motorista (aplicativo dedicado)

a) Listagem das viagens do dia (tela "Hoje"); b) Detalhe da viagem com lista de passageiros, paradas e itinerário;

c) **Botão único "Iniciar Viagem"** que registra:

- i) Status da viagem como "Em Andamento";
- ii) Hora de partida;
- iii) Coordenadas geográficas de partida (latitude/longitude);
- iv) Auto-conclusão da parada inicial.

d) Mini-mapa em tempo real com:

- i) Posição atual do veículo (atualizada continuamente via GPS);
- ii) Próxima parada destacada;
- iii) Pinos das demais paradas com cores por status (concluída, atual, futura);
- iv) Linha do itinerário traçado.

e) **Check-in unificado por parada** com auto-avanço:

- i) Botão único marca chegada à parada;
- ii) Sistema avança automaticamente para a próxima parada na sequência.

f) Confirmação do **embarque do passageiro**:

- i) Identificação visual do passageiro (foto e nome se disponíveis);
- ii) Botões de embarque (presente / ausente);
- iii) Validação opcional por leitura do QR Code do cidadão;
- iv) Em caso de "ausente", a solicitação automaticamente vai para status "Não compareceu".

g) **Pausa e retomada** da viagem (registra hora e localização); h) **Registro de ocorrências** durante a viagem:

- i) Tipo (pneu furado, atraso, evento clínico, outro);
- ii) Descrição livre;
- iii) Coordenadas no momento;
- iv) Foto opcional.

i) **Conclusão da viagem** ("Finalizar Viagem") que registra:

- i) Hora de chegada de retorno;
- ii) Coordenadas finais;
- iii) Distância total percorrida (calculada por algoritmo Haversine sobre o histórico de localização);
- iv) Status concluído nas solicitações vinculadas.

j) **Funcionamento em segundo plano** (background) para coleta GPS contínua mesmo com tela bloqueada (mediante permissão expressa do usuário e indicação visual permanente); k) **Manter tela ligada** durante viagem em andamento (FLAG_KEEP_SCREEN_ON); l) **Heartbeat de localização** a cada 10 segundos, com filtro de variação para descartar leituras espúrias; m) **Atualização automática (OTA)** do aplicativo, verificando nova versão a cada inicialização e prompting o motorista quando houver atualização (com modo de atualização forçada para correções críticas); n) **Coexistência de APK de homologação e produção** no mesmo dispositivo (identificadores distintos), permitindo testes sem reinstalação.

4.3.5. Acompanhamento pelo cidadão (rastreamento estilo aplicativo de mobilidade)

a) Card de viagem ativa na tela inicial do aplicativo do cidadão (estilo "Uber"):

- i) Atualização automática em tempo real (WebSocket);



- ii) Indicação da fase da viagem: agendada, motorista a caminho, embarcado em direção ao destino, no destino aguardando, voltando para casa;
- iii) Nome do motorista, placa do veículo;
- iv) ETA estimado;
- v) Botão "Acompanhar no mapa" para fase ativa.

b) Tela de rastreamento detalhada:

- i) Mapa com posição da van em tempo real;
- ii) Pino da casa do cidadão (origem);
- iii) Pino do hospital/destino;
- iv) Estimativa de minutos para chegada;
- v) Atualização automática a cada movimento da van.

c) **Filtragem de dados sensíveis** (LGPD): cidadão visualiza apenas seu próprio embarque/desembarque e a posição do veículo, **nunca** dados dos demais passageiros; d) Notificações em tempo real a cada mudança de fase relevante.

4.3.6. Painel de Frota ao Vivo

Para gestores e supervisores, painel com:

a) Mapa do município com **todas as vans em viagem em tempo real**; b) Pin pulsante para cada veículo, com identificação clara; c) Painel lateral listando viagens em curso, com:

- i) Motorista, veículo, destino;
- ii) Tempo decorrido;
- iii) Paradas concluídas / total;
- iv) Quilômetros percorridos;
- v) Velocidade atual.

d) Click em um veículo abre detalhamento da viagem; e) Filtro por secretaria, motorista, status.

4.3.7. Tracking individual (gestor)

Para cada viagem em curso, página de tracking com:

a) Mapa com itinerário traçado, paradas com cor por status; b) Posição atual da van pulsante; c) Pinos de ocorrências reportadas com link para Google Maps; d) Painel direito com status, "há X segundos" auto-atualizando, métricas (paradas, km), timeline scrolável das ações realizadas, ocorrências.

4.3.8. Validação por QR Code

a) Cada solicitação aprovada gera QR Code único; b) Cidadão pode exibir o QR Code no aplicativo; c) Motorista pode escanear o QR Code do cidadão no aplicativo do motorista para validar o embarque; d) Validação automática contra os dados da viagem (passageiro pertence à viagem).

4.3.9. Relatórios e analytics de transporte

a) Relatório de demandas por período, secretaria, destino; b) Relatório de viagens executadas com métricas de pontualidade; c) Análise de utilização de veículos (ociosidade); d) Relatório de motoristas (viagens, quilometragem, ocorrências); e) Análise de tempo (mediana de espera, mediana de duração); f) Exportação em CSV e PDF.

4.3.10. Notificações por mudança de status

A cada mudança de status relevante na solicitação ou viagem, o cidadão deverá ser notificado via canais ativos (in-app, web push, e-mail).

4.4. MÓDULO DE AGENDAMENTO DE SERVIÇOS

4.4.1. Catálogo de serviços

a) Catálogo de serviços oferecidos pelo município, organizado por **secretaria** e por **categoria**; b) Cada serviço cadastrado deve possuir:

- i) Nome;
- ii) Descrição;
- iii) Categoria;



- iv) Secretaria responsável;
- v) Unidade(s) de atendimento;
- vi) Prazo médio do atendimento;
- vii) Documentos necessários (com vinculação a tipos de documento pré-cadastrados, indicando se devem ser apresentados fisicamente ou anexados digitalmente);
- viii) Pré-requisitos textuais.

c) Busca textual no catálogo; d) Filtros por secretaria e categoria.

4.4.2. Cadastro de unidades de atendimento

a) Nome, endereço, telefone; b) Geolocalização (mapa); c) Horário de funcionamento por dia da semana; d) Vínculo a uma ou mais secretarias.

4.4.3. Agenda configurável

a) Configuração de horários disponíveis por serviço, unidade e dia da semana; b) Definição de **duração padrão** do atendimento; c) Definição de **lotação simultânea** (quantos cidadãos podem ser atendidos no mesmo horário); d) Bloqueio de datas específicas (feriados, recessos); e) Regras de antecedência mínima e máxima para agendamento.

4.4.4. Marcação de agendamento pelo cidadão

a) Seleção do serviço; b) Seleção da unidade (com mapa); c) Visualização dos próximos horários disponíveis em calendário; d) Upload de documentos exigidos pelo serviço; e) Indicação de necessidades especiais (acessibilidade); f) Confirmação; g) Comprovante (visualização e impressão).

4.4.5. Status do agendamento

Status	Descrição
Pendente Documento	Aguardando upload do cidadão
Em Triagem	Documentos enviados, aguardando análise
Agendado	Documentos aprovados, agendamento confirmado
Em Atendimento	Cidadão chegou e check-in foi realizado
Concluído	Atendimento finalizado
Cancelado	Cancelado pelo cidadão ou pelo servidor
Não Compareceu	Cidadão não compareceu no horário agendado

4.4.6. Promoção automática de status

a) Sistema deve detectar automaticamente quando todos os documentos exigidos foram enviados e validados, promovendo o agendamento de "Pendente Documento" para "Agendado" sem intervenção humana; b) Servidor pode promover manualmente o status quando aplicável.

4.4.7. Lembrete automático

a) **Lembrete 24 horas** antes do horário agendado, enviado em todos os canais ativos (in-app, push, e-mail); b) Marcação idempotente (não envia duplicado se cidadão tem múltiplos dispositivos); c) Cron diário em horário configurável.

4.4.8. Check-in pelo servidor

a) Tela de check-in com listagem dos agendamentos do dia; b) Busca por nome ou CPF; c) Confirmação de comparecimento com um clique; d) Registro automático de hora de chegada.

4.4.9. Lista de espera

a) Cadastro de cidadãos em lista de espera para serviços com agenda esgotada; b) Notificação automática quando vagas se abrirem; c) Ordem por prioridade configurável.

4.4.10. Configuração 3-tier

A SOLUÇÃO deverá implementar **3 níveis de habilitação** para o módulo:

1. Nível plataforma: o módulo de agendamento está disponível;
2. Nível município: o município tem o módulo ativo;
3. Nível secretaria: cada secretaria pode ativar/desativar o módulo individualmente.

Servidor de uma secretaria com o módulo desativado não tem acesso à funcionalidade.



4.4.11. Relatórios de agendamento

a) Relatório de agendamentos por serviço, período, unidade, status; b) Taxa de comparecimento e de cancelamento; c) Tempo médio de espera; d) Servidor mais ativo no check-in; e) Exportação em CSV e PDF.

4.5. MÓDULO DE PROTOCOLO DIGITAL

4.5.1. Conceito

O Protocolo Digital é o **canal formal de demanda do cidadão à administração**, com numeração oficial, prazos legais e tramitação registrada. O cidadão acompanha o status do protocolo até a resposta final.

4.5.2. Tipos de protocolo

a) Cadastro de tipos de protocolo por secretaria, com:

- i) Nome;
- ii) Slug (identificador interno);
- iii) SLA em dias úteis;
- iv) Exige anexo (sim/não);
- v) Pode gerar Ordem de Serviço (sim/não);
- vi) Tipo de Ordem de Serviço associado (quando aplicável);
- vii) Emite documento (sim/não).

b) Catálogo pré-popsulado com aproximadamente 80 tipos cobrindo 13 secretarias comuns; c) Cidadão escolhe o tipo da lista (não pode abrir tipo livre).

4.5.3. Abertura de protocolo pelo cidadão

a) Seleção da secretaria; b) Seleção do tipo de protocolo; c) Preenchimento do assunto e descrição; d) Anexos (PDFs, imagens); e) Confirmação; f) Geração imediata de **número oficial no formato AAAA/NNNNNN** (ano/sequencial), com sequência única por município, secretaria e ano; g) Lock transacional na geração de número (evita números duplicados em concorrência).

4.5.4. Estados do protocolo

Status	Descrição
Aberto	Recém-aberto pelo cidadão
Recebido	Foi recebido formalmente pela secretaria
Em análise	Está sendo analisado
Aguardando complemento	Servidor solicitou documentação adicional
Respondido	Resposta oficial publicada
Indeferido	Negado, com justificativa
Cancelado	Cancelado pelo cidadão antes da análise

4.5.5. Movimentação automática (auto-promote)

a) Quando servidor com permissão clica em "Responder" diretamente em protocolo aberto, sistema promove automaticamente os estados intermediários (aberto → recebido → em análise → respondido), criando registros de movimentação; b) Cada movimentação é registrada com data, hora, autor (servidor), texto explicativo público (visível ao cidadão); c) Movimentações internas (não públicas) podem ser registradas separadamente com permissão específica.

4.5.6. Mensagens entre cidadão e secretaria

a) Cidadão pode enviar mensagens dentro do protocolo; b) Servidor pode responder mensagens; c) Cada mensagem dispara notificação à outra parte; d) Histórico de mensagens preservado integralmente.

4.5.7. Operações administrativas

a) **Receber** protocolo (aberto → recebido); b) **Responder** protocolo (com texto da resposta e anexos); c) **Indeferir** com justificativa; d) **Solicitar complemento** (volta para o cidadão complementar); e) **Transferir** entre secretarias (com justificativa); f) **Cancelar** com justificativa; g) **Gerar Ordem de Serviço** vinculada ao protocolo (cria OS automaticamente, refletindo o avanço no histórico do protocolo); h) **Anotar nota interna** (não visível ao cidadão); i) **Adicionar anexo** ao protocolo; j) **Criar protocolo interno** (sem cidadão, demanda interna da secretaria).



4.5.8. Isolamento por secretaria

Cada protocolo pertence a uma secretaria. Servidores de outra secretaria não visualizam o protocolo, exceto:

- Administrador Municipal (vê todos);
- Servidor com permissão específica view_all;
- Após transferência formal entre secretarias.

4.5.9. SLA e prazos

a) Cada tipo de protocolo possui SLA em dias úteis; b) Sistema calcula prazo limite a partir da data de recebimento; c) Alerta visual quando próximo do vencimento (configurável); d) Relatório de protocolos vencidos.

4.5.10. Visão do cidadão

a) Listagem dos próprios protocolos com filtros por status, secretaria, ano; b) Detalhe do protocolo com:

- i) Número, secretaria, tipo, data de abertura;
- ii) Status atual;
- iii) Histórico de movimentações públicas (sem dados internos);
- iv) Mensagens trocadas;
- v) Anexos.

c) Notificações a cada movimentação relevante.

4.6. MÓDULO DE OUVIDORIA + LAI/SIC

4.6.1. Manifestações de ouvidoria

Tipos de manifestação suportados (mínimo):

a) **Reclamação**; b) **Denúncia**; c) **Sugestão**; d) **Elogio**; e) **Solicitação**; f) **SIC** (Pedido de Acesso à Informação — LAI);

4.6.2. Abertura de manifestação pelo cidadão

a) Escolha do tipo; b) Escolha do **assunto** (lista pré-cadastrada por município); c) Identificação ou **anonimato real**:

- i) Quando anônimo, ouvidor não tem acesso aos dados do cidadão;
- ii) "Quebra de anonimato" requer permissão expressa e fica auditada (uso restrito a casos legais como investigação criminal solicitada formalmente).

d) Descrição livre; e) Anexos; f) Local relacionado (opcional, com mapa); g) Confirmação e geração de número de protocolo da manifestação; h) Geração de comprovante.

4.6.3. Estados da manifestação

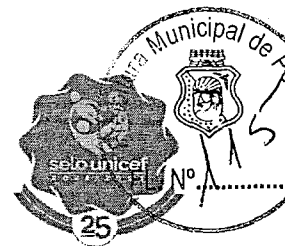
Status	Descrição
Aberta	Recém-aberta
Em triagem	Em análise inicial pelo ouvidor
Encaminhada	Roteada à secretaria responsável
Em análise interna	Secretaria respondendo internamente
Respondida	Resposta enviada ao cidadão
Recurso solicitado	Cidadão recorreu da resposta
Recurso respondido	Recurso analisado
Arquivada	Encerrada
Prazo expirado	Sweep automático identificou expiração

4.6.4. Operações administrativas

a) **Triagem** (admite ou rejeita a manifestação); b) **Roteamento** automático ou manual à secretaria com base no assunto; c) **Resposta direta** (ouvidor responde sem secretaria); d) **Resposta interna** (secretaria responde para ouvidoria, que valida); e) **Validação da resposta** pela ouvidoria antes de enviar ao cidadão; f) **Resposta de recurso**; g) **Estender prazo** (com justificativa); h) **Quebra de anonimato** (com justificativa, auditada); i) **Criar manifestação em nome de terceiro** (servidor abre em nome de cidadão presencial); j) **Configurar ouvidoria** (assuntos, ouvidor padrão, prazos).



PORTEIRAS
PREFEITURA



4.6.5. Atendimento à LAI (SIC — Sistema de Informação ao Cidadão)

a) Manifestações do tipo SIC têm fluxo específico:

- i) Prazo legal de 20 dias prorrogável por mais 10;
- ii) Possibilidade de recurso em 10 dias após resposta;
- iii) Identificação obrigatória do cidadão (anonimato vedado por lei);
- iv) Resposta pode citar fundamentação legal (LAI, demais leis);
- v) Em caso de negativa, justificativa explícita exigida.

b) Cumprimento dos prazos da LAI 12.527/2011; c) Relatório anual de pedidos LAI.

4.6.7. Relatórios de ouvidoria

a) Manifestações por tipo, secretaria, status, período; b) Tempo médio de resposta por secretaria; c) Taxa de recursos; d) Ranking de assuntos mais demandados; e) Cumprimento de prazos legais (LAI); f) Exportação em CSV e PDF.

4.6.8. Notificações ao cidadão

A cada movimentação relevante (resposta, validação, prazo expirado), notificar nos canais ativos.

4.7. MÓDULO DE NOTIFICAÇÕES E CAMPANHAS

4.7.2. Categorias de notificação (mínimo 6)

Categoria	Eventos típicos
Transporte	Mudança de status, motorista a caminho
Agendamento	Confirmação, lembrete 24h, cancelamento
Protocolo	Movimentação, mensagem do servidor
Ouvidoria	Resposta, validação, prazo expirado
Campanha	Mensagens institucionais (vacinação, eventos)
Sistema	Avisos da plataforma (manutenção, atualização)

4.7.4. Campanhas (super admin / admin municipal)

a) Criação de campanhas de comunicação institucional (vacinação, mutirões, eventos); b) Cada campanha:

- i) Título;
- ii) Texto;
- iii) Imagem de capa (upload);
- iv) Link externo de saiba mais (CTA);
- v) Categorias e destinatários (segmentação);
- vi) Data de envio (imediato ou agendado).

c) **Targeting opcional** por:

- i) Bairro (com base no endereço CADSUS);
- ii) Faixa etária;
- iii) Sexo;
- iv) Sempre limitado ao próprio município.

d) **Preview de audiência** em tempo real (quantos cidadãos serão atingidos); e) **Status da campanha**: rascunho, agendada, enviando, enviada, cancelada; f) **Materialização em chunks** (envio escalonado para grandes audiências); g) **Click tracking único** (impede contabilização múltipla de cliques do mesmo cidadão); h) **Métricas**: lidos, clicados, taxa de leitura.

4.7.5. Tracking de entrega de e-mail

a) **Webhook do provedor SMTP** registra eventos de entrega (delivered, opened, click, bounce, spam, unsubscribed); b) **Anti-bounce automático**: e-mails com hard bounce são marcados e não recebem novos envios (proteção de reputação); c) **Cron diário** de processamento de webhooks atrasados.

4.7.6. Despachador único



A SOLUÇÃO deverá ter **um único ponto canônico** de criação de notificações de cidadão, garantindo que todas as notificações passem pelo mesmo gate de preferência e canais.

4.7.7. Painel pessoal de notificações (cidadão)

a) Listagem cronológica; b) Filtro por categoria; c) Marcação como lida; d) Deep link da notificação para a tela relevante (protocolo, viagem, etc.); e) Badge de não lidas no header (atualização a cada 60 segundos).

4.8. MÓDULO DE DOCUMENTOS DO CIDADÃO

4.8.1. Cofre digital

Espaço pessoal de armazenamento de documentos emitidos pelo município ao cidadão (certidões, declarações, comprovantes).

4.8.2. Funcionalidades

a) Listagem dos documentos do cidadão; b) Visualização do PDF (in-app); c) Download seguro com URL assinada de validade limitada; d) Filtros por tipo, data, validade; e) Indicação visual de documentos vencidos.

4.8.3. Ingestão de documentos

a) Documentos podem ser gerados automaticamente quando um protocolo concluído tem o atributo "emite documento" marcado; b) Documentos também podem ser gerados/incluídos manualmente pela administração via painel; c) Cada documento tem: título, tipo, data de emissão, data de validade, arquivo (PDF), cidadão proprietário.

4.9. MÓDULO DE AUDITORIA

4.9.1. Trilha de auditoria

A SOLUÇÃO deverá registrar, em base auditável e imutável:

a) **Toda ação sensível** realizada por servidor (criar, editar, excluir, transferir, aprovar, negar, quebra de anonimato, alteração de configuração); b) Para cada registro:

- i) Identificação do usuário;
- ii) Data e hora (com fuso horário);
- iii) Endereço IP;
- iv) Coordenadas geográficas (lat/long) quando aplicável (ações de campo via aplicativo móvel);
- v) Ação realizada;
- vi) Recurso afetado (tipo e identificador);
- vii) Estado anterior (when aplicável) e estado novo;
- viii) Detalhes em formato JSON estruturado.

c) **Mascaramento de segredos** em alterações sensíveis (senhas, tokens) — registra "[changed]" sem expor o valor; d) Pesquisa, filtros e exportação da trilha de auditoria pelo Administrador Municipal e Super Administrador; e) Imutabilidade dos registros (não há recurso de edição/exclusão de auditoria pelos usuários do sistema).

4.9.2. Auditoria de operações específicas

Operações críticas com auditoria reforçada:

a) Quebra de anonimato em ouvidoria (com justificativa textual obrigatória); b) Mudanças de permissões e papéis; c) Alterações em configuração de plataforma (super admin); d) Cadastro manual no fallback CADSUS (modo de exceção); e) Acesso a dados sensíveis de outro cidadão (super admin investigando).

4.9. CONFIGURAÇÃO DE PLATAFORMA (SUPER ADMINISTRADOR)

4.9.1. Gestão de municípios

a) Cadastro, edição e desativação de municípios; b) Configuração de IBGE, estado, nome, slug; c) Aba dedicada: cadastro de credenciais OAuth do município, ativação/desativação do módulo; d) Aba **Branding**: identidade visual do município; e) Listagem com filtros e exportação.

4.9.2. Configuração CADSUS



a) Status atual da função de proxy (saúde da integração); b) Histórico de incidentes; c) Toggle "fallback manual" (libera cadastro sem CADSUS quando serviço estiver indisponível); d) Botão "simular outage" (modo teste, restrito a ambiente homologação); e) Auditoria de cada ativação/desativação.

4.9.4. Configuração do aplicativo do motorista

a) Histórico de versões; b) Listagem de instalações ativas (heartbeat-based: total, online, desatualizadas, inativas); c) Edição de notas da versão atual + flag de atualização forçada;

5. DAS INTEGRAÇÕES OBRIGATÓRIAS

5.1. INTEGRAÇÕES OFICIAIS DE SAÚDE

a) **CADSUS** — validação de identidade no cadastro; b) **e-SUS PEC** via API conveniada (mínimo 17 endpoints) — leitura do prontuário sem replicação; c) leitura de atendimentos hospitalares, d) Leitura das filas da central de regulação

6 SOFTWARE PARA REGULAÇÃO MUNICIPAL

6.1 DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO

6.1.1 Solução multiplataforma com implantação, treinamento, manutenção, acompanhamento e atualização de software para o setor de regulação para controle e gestão dos serviços de saúde necessário para marcação e acompanhamento de filas para consultas e exames da SECRETARIA DE SAÚDE

6.2 DETALHAMENTO TÉCNICOS SOFTWARE PARA REGULAÇÃO

6.2.1 Importação da tabela unificada de procedimentos SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS. Todos os procedimentos e serviços devem ser vinculados a um procedimento da tabela SIGTAP.

6.2.2 Importar lista de unidades e profissionais pela base do Cnes. Deve ser possível importar o arquivo .XML para carregar todas as unidades e profissionais solicitantes.

6.2.3 Possibilidade de cadastro de serviços, que poderão ser vinculadas a múltiplas unidades de destino e grupos de procedimentos.

6.2.4 O cadastro será feito a partir do nome do serviço, procedimento principal e procedimentos secundários.

6.2.5 Deve haver o teto financeiro de cada unidade executante onde deverá ser exibido o procedimento ou o serviço para que seja vinculado valores unitários, acompanhamento de saldo com quantitativo de teto global da unidade, valor disponível, valor consumido, valor reservado e valor disponível para realização de atendimentos.

6.2.6 Deve ser possível cadastrar TAGS para serem utilizadas no momento da criação de uma nova requisição.

6.2.7 Área de cadastro de instruções de realização do procedimento, onde deverá ser listado todos os exames cadastrados disponíveis para realização de marcação com o status (instrução cadastrada, instrução não cadastrada) e o um botão para cadastrar, ou editar quando ainda não houver cadastrado. Ao clicar em cadastrar/editar, deverá surgir uma tela para inserção de texto discursivo para escrita das instruções. Nesta tela deverá ser possível formatar o texto, bem como inserir *emojis*.

6.3 PROFISSIONAIS

6.3.1 Cadastro de profissional, com os seguintes campos obrigatório:

- a. Nome Completo;
- b. Sexo (Masculino, Feminino e Outros);
- c. Data de Nascimento (dd/mm/aaaa);
- d. Email;
- e. CPF;
- f. Data de Nascimento (dd/mm/aaaa);
- g. CNS (Cartão do SUS do profissional);



- h. Número do conselho;
- i. Endereço (logradouro);
- j. Número (00);
- k. Bairro;
- l. Estado (UF);
- m. Cidade;
- n. CEP (100.000-000);
- o. CBO (Código Brasileiro de Ocupação);
- p. Telefone;
- q. Unidade

6.3.2 Possibilidade de cadastro do profissional caso não tenha sido feito pela importação do cadastro das unidades de saúde e seus vínculos que estão contidos no CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde).

6.4 UNIDADES

6.4.1 Entende-se como unidades SOLICITANTE o estabelecimento, onde dentro dos processos estabelecidos, ela pode requisitar o agendamento de procedimentos/serviços. Pode ser possível cadastrar várias unidades solicitantes tendo gerenciamento das demandas e filas de espera por paciente, procedimento/serviço e por data.

6.4.2 Ao inativar a unidade SOLICITANTE não deverá ser mais vista na lista unidades solicitantes em novas requisições e não deverá mais ser vista na lista de unidades com solicitação de agendamentos.

6.4.3 Entende-se como unidades PRESTADORAS os estabelecimentos, onde dentro dos processos estabelecidos, ela vai executar e confirmar a realização dos procedimentos/serviços agendados. Pode ser possível cadastrar várias unidades prestadoras tendo gerenciamento das listas de pacientes agendados e confirmados, por data e profissional.

6.4.4 Ao inativar a unidade PRESTADORA não deverá ser mais vista na lista unidades disponíveis para agendamentos.

6.5 USUÁRIOS

6.5.1 Possibilidade de importação do cadastro do cidadão através de busca pelo número do CNS (Cartão nacional de saúde) retornando as informações listadas abaixo:

6.5.1.1 Permitir listar os usuários existentes, permitir editar o usuário clicando na opção de editar usuário. Todos os campos poderão ser editáveis, campos obrigatórios no cadastro também deverão ser obrigatórios na edição.

6.5.1.2 Cadastrar usuários com as seguintes informações:

- a) Nome Completo;
- b) Sexo (Masculino, Feminino e Outros);
- c) Data de Nascimento (dd/mm/aaaa);
- d) E-mail;
- e) CPF;
- f) CNS (Cartão do SUS do profissional);
- g) Unidade;
- h) Perfil;
- i) Senha e confirmar senha;
- j) Função de desativar ou ativar;

6.6 CIDADÃO



6.6.1 Possibilidade de importação do cadastro do cidadão através de busca pelo número do CNS (Cartão nacional de saúde) retornando as informações listadas abaixo.

6.6.2 Permitir listar os cidadãos cadastrados, permitir editar o cidadão clicando no botão: Editar Cidadão. Todos os campos poderão ser editáveis, campos obrigatórios no cadastro também deverão ser obrigatórios na edição.

6.6.3 Cadastrar cidadão com as seguintes informações:

- a) Nome Completo;
- b) Sexo (Masculino, Feminino e Outros);
- c) Data de Nascimento (dd/mm/aaaa);
- d) E-mail;
- e) Nome da mãe;
- f) CPF;
- g) CNS (Cartão Nacional do SUS);
- h) Unidade;
- i) Endereço (Rua, número, bairro, estado e complemento)
- j) Telefone

6.7 GESTÃO DE FILA E NOVAS REQUISIÇÕES

6.7.1 Gestão de Filas

6.7.1.1 Possibilidade de selecionar um procedimento para filtrar um procedimento que está aguardando agendamento, em formato de coluna ou lista com as seguintes informações:

- a) Código do protocolo: Protocolo do item solicitado;
- b) Data da solicitação: Data da solicitação do item;
- c) Paciente: Nome do Paciente em CAIXA ALTA;
- d) Unidade Solicitante: Nome da unidade de saúde solicitante (obtido na solicitação da requisição);
- e) Profissional Solicitante;
- f) Tipo: Tipo do procedimento (Comum ou Alto Custo);
- g) Prioridade: Prioridade da Solicitação (Normal, Baixa Média e Alta);
- h) Visualizar o anexo documentos
- i) Cancelar requisição
- j) Imprimir comprovante de requisição
- k) Agendar procedimento/serviço;
- l) Sinalização na fila a TAG selecionada para cada a requisição.

6.7.2 Ações

6.7.2.1 Realizar Agendamento: Redireciona para página de agendamento do procedimento, com visualização do calendário com as datas disponíveis para agendamento;

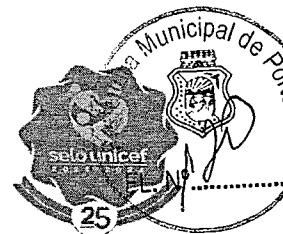
6.7.2.2 Informações da solicitação: Exibe modal de visualização com todos os dados da solicitação no qual o item está inserido;

6.7.2.3 Posição na fila de espera para este procedimento, que deverá modificar-se a cada alteração na fila (Prioridade, adição ou remoção de novo item acima na fila de espera);

6.7.2.4 Na tabela, ao exibir os resultados, deverá ter a possibilidade de pesquisa, para permitir buscar o nome do paciente ou protocolo.

6.7.2.5 Ao criar uma nova requisição deve ser possível selecionar uma TAG para diferenciar os tipos de requisição.

6.7.3 Gestão de Novas Requisições



6.7.3.1 Com o perfil de Gestor ou Recepcionista das unidades Solicitantes, poderão estes incluir uma nova requisição de Exame/Procedimento/Atendimento para isto ele deverá na tela da fila de solicitações adicionar uma nova solicitação, em seguida deve preencher os campos da solicitação, sendo eles:

- a) Cidadão;
- b) Unidade de origem;
- c) Profissional;
- d) Em seguida, inserir os procedimentos contendo:
- e) Procedimento/serviço/Exame/Atendimento de Especialidade;
- f) Tipo de Exame (Comum ou Alto Custo);
- g) Prioridade

6.7.3.2 Caso o Procedimento/Exame/Atendimento de Especialidade, necessite de documentação, permitir o *upload* de anexo indicando o nome e o arquivo anexado, podendo ser anexados no formato JPG, PNG e PDF. Deve suportar arquivos de até 3 Megabytes.

6.7.3.3 Deverá ser exibido para impressão o comprovante de solicitação com as seguintes informações: Dados do paciente, Unidade de Saúde Solicitante, Profissional solicitante, procedimento(s) solicitado(s), data de solicitação, Status da Documentação Anexada (nome dos documentos foram anexados).

6.7.3.4 Deve existir uma tabela que filtra por procedimento e listar os itens que são desse tipo de procedimento/serviço de todas as requisições, sendo possível filtrar por prioridade, data inicial e final e unidade solicitante. A fila deve ser reordenada na medida que o usuário aplicar os filtros.

6.7.3.5 Para o perfil de Recepcionista das unidades de Destino: Somente deverão ser exibidos Procedimento/Exame/Atendimento de Especialidade, que possuam agenda disponível. Após selecionado o Procedimento/Exame/Atendimento de Especialidade, deverá ser possível visualizar a opção para selecionar o dia, horário, e em caso de especialidade, o profissional e realizar a confirmação da solicitação para cada um dos procedimentos que há agendamento.

6.7.3.6 Para Procedimento, que NÃO necessitam da análise da documentação, e possuam vagas para agendamento automático, ele deverá realizar o agendamento, e emitir o comprovante de agendamento para cada um dos procedimentos sendo cada folha separada por unidade prestadora. O conteúdo deverá conter as informações do paciente, Unidade de Saúde Solicitante, Profissional solicitante, Unidade de Saúde Prestadora, Profissional Prestador, procedimento(s) solicitado(s), data de solicitação, data de cadastro e data de atendimento.

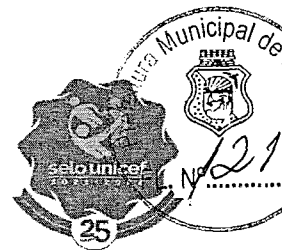
6.7.3.7 Após uma requisição inserir itens na fila de espera, poderá a requisição ou o(s) item(s) ser(em) removidos da fila de espera. Para remover o item da fila de espera. Ao remover, deverá ser informado o motivo, em um campo com no máximo 200 caracteres. Ao salvar, deverá ficar registrado o nome do usuário que realizou o cancelamento, juntamente com a data e a hora da realização, após isso, deverá o item ficar visível na requisição para fins de histórico, indicando o cancelamento. E, por fim, este item não deverá mais ser exibido na fila de espera por procedimentos.

6.7.3.8 O usuário com permissão de Gestor o poderá realizar a gestão limite de solicitação pela unidade solicitante, para isso ele deverá realizar os ajustes do seguinte modo: Em unidades Solicitantes ao clicar em editar, na aba Procedimentos Permitidos para solicitação, ele deve escolher qual/quais o(s) procedimento(s) em seguida deve informar a quantidade de atendimentos poderá solicitar. Poderá o Gestor realizar a adição de um novo procedimento igual a um já existente, quando o saldo do mesmo estiver 0 (zero) em ambas as unidades

6.7.3.9 Gestão de agenda, com a possibilidade de definição de agenda para uma única data, para um intervalo de datas, por somente um horário ou por um intervalo pré-definido.

6.7.3.10 Na agenda, deverá ser criada vaga do tipo serviço, onde poderão ser agendados buscando o nome do serviço.

6.7.3.11 Deve ser possível criar agenda para auto agendamento, onde a unidade solicitante ao inserir uma requisição já poderá selecionar a data disponível para marcação.



- 6.7.3.12 Deve ser possível criar agenda para um grupo de procedimentos, nessa opção os exames laboratoriais será um grupo de procedimentos que vai ocupar somente uma vaga na agenda.
- 6.7.3.13 Ao realizar o agendamento deverão eles utilizarem apenas uma vaga da unidade de destino. Caso a unidade não tenha teto ou todas as vagas estarem indisponíveis, deverá ser informado aos usuários quais consultas/procedimentos não serão agendadas.
- 6.7.3.14 Como gestor ele deve possuir as atribuições para criação de disponibilidade de agenda de procedimentos/exames/atendimentos, observado que ele só poderá escolher dias e horários, disponíveis no horário de funcionamento da unidade prestadora.
- 6.7.3.15 Possibilidade que todos os campos de período, no processo de criar vagas para agenda o usuário deverá escolher qual a unidade solicitante (UBS) que solicitou o procedimento/serviço.
- 6.7.3.16 Como Gestor ele deverá informar o horário de funcionamento das Unidades de Destino para isso, deverá em unidades de destino ter o horário de funcionamento, definir os horários de abertura e fechamento para cada dia da semana.
- 6.7.3.17 Possibilidade de indicação de datas de feriados para evitar agendamento nestas datas.
- 6.7.3.18 Comprovante do agendamento através de um boleto de autorização com informações do paciente, Código da autorização, unidade de saúde solicitante, profissional solicitante, unidade prestadora, profissional responsável, procedimento(s)/serviço(s) solicitado(s), data de solicitação, data de cadastro, data de atendimento, hora do atendimento e código de barras.
- 6.7.3.19 Agendamento de consultas de retomo através de sinalização na lista de espera.
- 6.7.3.20 Modulo de Agendamento restrito onde uma Unidade Prestadora pode agendar, de forma exclusiva, para ela mesma, respeitando um percentual de limite restrito definido no seu teto e autorizado por um perfil de gestor.
- 6.7.3.21 Possibilidade de confirmação dos agendamentos atendidos pelas Unidades Prestadora através de leitor óptico via código de barra, *qr*code ou código de confirmação. Onde a confirmação será autorizada no momento do horário previsto, sendo impossibilitado de confirmar a apresenta antes do horário agendado.
- 6.7.3.22 Geração de uma Fila de Espera de atendimento quando um paciente não obtiver vaga para o(s) Procedimento(s) solicitado(s), inserindo um paciente na fila, definindo o critério de encaminhamento, prioridade para atendimento, além de poder gerenciar o acesso a fila, definir os níveis de prioridade de atendimento, agendar o Paciente que está na fila e poder, automaticamente, buscar vagas disponíveis e agendar os Procedimento/serviço solicitados ao Paciente.
- 6.7.3.23 Cadastro de Encaminhamento dos profissionais das Unidades Básicas de Saúde com o registro dos procedimentos solicitados podendo restringir agendamentos destas Unidades a encaminhamentos prévios agendados.
- 6.7.3.24 Modulo que permite envio de mensagens via WhatsApp para usuários/pacientes do sistema com informações a seguir;
- 6.7.3.25 Notificação de confirmação de agendamento;
- 6.7.3.26 Notificação de solicitação de procedimento (fila de espera);
- 6.7.3.27 Notificação de lembrete de procedimento agendado de forma automática;
- 6.7.3.28 No comprovante de agendamento deve ser exibido as instruções para realização de procedimento/serviço, de forma automática e personalizada para cada procedimento ou serviço cadastrado anteriormente;
- 6.7.3.29 Possibilidade de classificação de Prioridade que devem ser informados na hora do registro em Fila de Espera, esta funcionalidade deve existir no cadastro de indicações e sua prioridade, todos associados a uma especialidade médica. Com isto, no momento de uma pessoa/paciente for ser registrado na fila de espera para uma consulta médica, deve-se deixar disponível para as indicações de prioridade.
- 6.7.3.30 Definição de parâmetros de calendário onde eu possa carregar a visualização da agenda por mês, semana, dia, lista diária, lista semanal ou lista mensal;
- 6.7.3.31 Definição de quais perfil com autorização para solicitar determinados procedimentos para serem agendados.

6.7.4 DASHBOARD



- 6.7.5 Período analisado e filtro por tipo de serviço
- 6.7.6 Situação geral da fila de espera (confirmados, pendentes, cancelados e aguardando autorização)
- 6.7.7 Indicadores de tempo de espera (média, menor tempo e maior tempo entre solicitação e agendamento)
- 6.7.8 Visão geral das vagas (total ofertado, disponíveis, ocupadas, concluídas e status administrativos)
- 6.7.9 Distribuição percentual das vagas conforme o uso e disponibilidade
- 6.7.10 Quantidade de agendamentos realizados no período e situação dos agendamentos
- 6.7.11 Ranking das unidades de saúde com maior volume de solicitações
- 6.7.12 Ranking das unidades de saúde com maior volume de agendamentos realizados
- 6.7.13 Lista dos serviços/especialidades mais demandados
- 6.7.13.1 Relação dos profissionais que mais realizam agendamentos no sistema
- 6.7.13.2 Deve exibir um painel de gestão com o rank dos procedimentos mais solicitados, com gráficos exibindo a porcentagem de procedimentos/serviços concluídos, porcentagem de agendamentos, porcentagem de cancelamento, gráfico de oferta x demanda, gráfico com atendimentos por gênero e rank de unidades solicitantes.

7 - DO MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO

- 7.1 - O contrato deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas e as normas da Lei nº 14.133, de 2021, e cada parte responderá pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.
- 7.2 - Em caso de impedimento, ordem de paralisação ou suspensão do contrato, o cronograma de execução será prorrogado automaticamente pelo tempo correspondente, anotadas tais circunstâncias mediante simples apostila.
- 7.3 - As comunicações entre o órgão ou entidade e a contratada devem ser realizadas por escrito sempre que o ato exigir tal formalidade, admitindo-se o uso de mensagem eletrônica para esse fim.
- 7.4 - O órgão ou entidade poderá convocar representante da empresa para adoção de providências que devam ser cumpridas de imediato
- 7.5 - A execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada pelo(s) fiscal(is) do contrato, ou pelos respectivos substitutos (Lei nº 14.133, de 2021, art. 117, caput).
- 7.6 - O fiscal do contrato acompanhará a execução do contrato, para que sejam cumpridas todas as condições estabelecidas no mesmo, de modo a assegurar os melhores resultados para a Administração.
- 7.6.1 - O fiscal do contrato anotará no histórico de gerenciamento do contrato todas as ocorrências relacionadas à execução do mesmo, com a descrição do que for necessário para a regularização das faltas ou dos defeitos observados.
- 7.6.2 - Identificada qualquer inexecução ou irregularidade, o fiscal do contrato emitirá notificações para a correção da execução do contrato, determinando prazo para o feito.
- 7.6.3 - O fiscal informará ao gestor do contrato, em tempo hábil, a situação que demandar decisão ou adoção de medidas que ultrapassem sua competência, para que adote as medidas necessárias e saneadoras, se for o caso.
- 7.6.4 - No caso de ocorrências que possam inviabilizar a execução do contrato nas datas aprazadas, o fiscal comunicará o fato imediatamente ao gestor do contrato.
- 7.7 - O gestor do contrato acompanhará os registros realizados pelo(s) fiscal(is) do contrato, de todas as ocorrências relacionadas à execução do contrato e as medidas adotadas, informando, se for o caso, à autoridade superior àquelas que ultrapassarem a sua competência.
- 7.8 - O fiscal do contrato verificará a manutenção das condições de habilitação da contratada, acompanhará o empenho, o pagamento, as garantias, as glosas e a formalização de apostilamento e termos aditivos, solicitando quaisquer documentos comprobatórios pertinentes, caso necessário.
- 7.8.1 - Caso ocorram descumprimento das obrigações contratuais, o fiscal do contrato atuará tempestivamente na solução do problema, reportando ao gestor do contrato para que tome as providências cabíveis, quando ultrapassar a sua competência.
- 7.9 - O gestor do contrato coordenará a atualização do processo de acompanhamento e fiscalização do contrato, contendo todos os registros formais da execução no histórico de gerenciamento, a exemplo da ordem de serviço/compra, do registro de ocorrências, das alterações e das prorrogações contratuais, elaborando relatório



com vistas à verificação da necessidade de adequações do contrato para fins de atendimento da finalidade da administração.

7.9.1 - O gestor do contrato acompanhará a manutenção das condições de habilitação da contratada, para fins de empenho de despesa e pagamento, e anotará os problemas que obstem o fluxo normal da liquidação e do pagamento da despesa no relatório de riscos eventuais.

7.9.2 - O gestor do contrato emitirá documento comprobatório da avaliação realizada pelos fiscais, quanto ao cumprimento de obrigações assumidas pela contratada, com menção ao seu desempenho na execução contratual, baseado nos indicadores objetivamente definidos e aferidos, e a eventuais penalidades aplicadas, devendo constar do cadastro de atesto de cumprimento de obrigações.

7.9.3 - O gestor do contrato tomará providências para a formalização de processo administrativo de responsabilização para fins de aplicação de sanções, a ser conduzido pela comissão de que trata o art. 158 da Lei nº 14.133, de 2021, ou pelo agente ou pelo setor com competência para tal, conforme o caso.

7.10 - O fiscal do contrato comunicará ao gestor do contrato, em tempo hábil, o término do contrato sob sua responsabilidade, com vistas à tempestiva renovação ou prorrogação contratual.

7.11 - A contratada deverá manter preposto aceito pela Administração para representá-la na execução do contrato.

7.11.1 - A indicação ou a manutenção do preposto da empresa poderá ser recusada pelo órgão ou entidade, desde que devidamente justificada, devendo a empresa designar outro para o exercício da atividade.

8 - FORMA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR

8.1 - O futuro contratado será selecionado mediante processo licitatório na modalidade Pregão, na sua forma eletrônica, com critério de julgamento por menor preço, nos termos dos artigos 6º, inciso XLI, 17, § 2º, e 34, todos da Lei Federal nº 14.133/2021.

8.2 - As exigências de habilitação jurídica, fiscal, social e trabalhista e econômico-financeira são as usuais para a generalidade dos objetos, conforme disciplinado no Edital.

8.3 - Os critérios de habilitação técnica a serem atendidos pelo fornecedor serão:

8.3.1 - Comprovação de aptidão para desempenho de atividade pertinente e compatível em características, quantidades e prazos com o objeto da licitação, sendo esta feita mediante a apresentação de atestado(s), fornecido(s) por pessoa(s) jurídica(s) de direito público ou privado.

8.3.2 - Em sede de diligência, poderão ser requisitados documentos complementares, no sentido de comprovar o que está sendo afirmado no teor do atestado de qualificação técnica apresentado;

8.3.3 - **PARA FINS DE CONTRATAÇÃO (Anteriormente à Homologação do Certame)**, a licitante arrematante deverá apresentar Qualificação técnica do(s) profissional(is), com os respectivos vínculos e **PROVA DE CONCEITO DO SISTEMA**, conforme especificações no Edital.

8.4 - O Contratado disponibilizará todas as informações necessárias à comprovação da legitimidade dos atestados, apresentando, quando solicitado pelo Contratante, cópia do contrato que deu suporte à contratação, endereço atual da empresa que a contratou e local em que foi executado o objeto contratado, dentre outros documentos

8.5 - Previamente à celebração do contrato, a Administração verificará o eventual descumprimento das condições para contratação, especialmente quanto à existência de sanção que a impeça, mediante a consulta a cadastros informativos oficiais, tais como:

a) - SICAF;

b) - Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas - CEIS, mantido pela Controladoria-Geral da União (www.portaldatransparencia.gov.br/ceis);

c) - Cadastro Nacional de Empresas Punidas - CNEP, mantido pela Controladoria-Geral da União (<https://www.portalttransparencia.gov.br/sancoes/cnep>).

8.6 - A consulta aos cadastros será realizada em nome da empresa fornecedora e também de seu sócio majoritário, por força do artigo 12 da Lei nº 8.429, de 1992, que prevê, dentre as sanções impostas ao responsável



pela prática de ato de improbidade administrativa, a proibição de contratar com o Poder Público, inclusive por intermédio de pessoa jurídica da qual seja sócio majoritário.

8.7 - Caso conste na Consulta de Situação do Fornecedor a existência de Ocorrências Impeditivas Indiretas, o gestor diligenciará para verificar se houve fraude por parte das empresas apontadas no Relatório de Ocorrências Impeditivas Indiretas.

8.8 - A tentativa de burla será verificada por meio dos vínculos societários, linhas de fornecimento similares, dentre outros.

8.9 - Caso atendidas as condições para contratação, a habilitação do fornecedor será verificada por meio do SICAF, nos documentos por ele abrangidos.

8.10 - É dever do fornecedor manter atualizada a respectiva documentação constante do SICAF, ou encaminhar, quando solicitado pela Administração, a respectiva documentação atualizada.

8.11 - Não serão aceitos documentos de habilitação com indicação de CNPJ/CPF diferentes, salvo aqueles legalmente permitidos.

8.12 - Serão aceitos registros de CNPJ de fornecedor matriz e filial com diferenças de números de documentos pertinentes ao CND e ao CRF/FGTS, quando for comprovada a centralização do recolhimento dessas contribuições.

8.13 - Para fins de contratação, deverá o fornecedor comprovar os seguintes requisitos de habilitação, conforme disciplinado no Edital.

9 - DO PAGAMENTO

9.1 - O valor apresentado na Proposta de Preços de compreender todas as despesas ordinárias diretas e indiretas decorrentes da execução do objeto, inclusive tributos e/ou impostos, encargos sociais, trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais incidentes, taxa de administração, frete, seguro e outros necessários ao cumprimento integral do objeto da contratação.

9.2 - Forma de Pagamento

9.2.1 - O pagamento será realizado através de ordem bancária, para crédito em banco, agência e conta corrente indicados pela contratada.

9.2.2 - Será considerado a data do pagamento o dia em que constar como emitida a ordem bancária para pagamento.

9.3 - Prazo de Pagamento

9.3.1 - O pagamento será efetuado no prazo máximo de até **30 (trinta) dias**, contados do recebimento da Nota Fiscal/Fatura.

9.3.2 - Considera-se ocorrido o recebimento da nota fiscal ou fatura quando o órgão contratante atestar a execução do objeto do contrato.

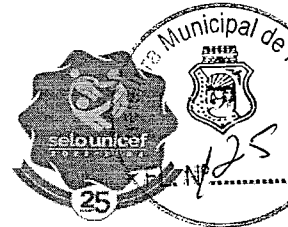
9.4 - Condições de Pagamento

9.4.1 - A emissão da Nota Fiscal/Fatura será precedida do recebimento definitivo do objeto da contratação, conforme disposto neste instrumento.

9.4.2 - O setor competente para proceder o pagamento deve verificar se a Nota Fiscal ou Fatura apresentada expressa os elementos necessários e essenciais do documento, tais como:

- a) o prazo de validade;
- b) a data da emissão;
- c) os dados do contrato e do órgão contratante;
- d) o período respectivo de execução do contrato;
- e) o valor a pagar; e
- f) eventual destaque do valor de retenções tributárias cabíveis.

9.4.3 - Havendo erro na apresentação da Nota Fiscal/Fatura, ou circunstância que impeça a liquidação da despesa, o pagamento ficará sobrestado até que a contratada providencie as medidas saneadoras. Nesta hipótese, o prazo para pagamento iniciar-se-á após a comprovação da regularização da situação, não acarretando qualquer ônus para a contratante;



9.4.4 - A Nota Fiscal ou Fatura deverá ser obrigatoriamente acompanhada da comprovação da regularidade fiscal, constatada por meio de consulta on-line, mediante consulta aos sítios eletrônicos oficiais ou à documentação mencionada no art. 68 da Lei nº 14.133/2021.

9.4.5 - Previamente à emissão de nota de empenho e a cada pagamento, a Administração deverá realizar consulta para:

- a) verificar a manutenção das condições de habilitação exigidas na contratação;
- b) identificar possível razão que impeça a participação em licitação, no âmbito do órgão ou entidade, proibição de contratar com o Poder Público, bem como ocorrências impeditivas indiretas.

9.4.6 - Constatando-se a situação de irregularidade da contratada, será providenciada sua notificação, por escrito, para que, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, regularize sua situação ou, no mesmo prazo, apresente sua defesa. O prazo poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, a critério da contratante.

9.4.7 - Não havendo regularização ou sendo a defesa considerada improcedente, a contratante deverá comunicar aos órgãos responsáveis pela fiscalização da regularidade fiscal quanto à inadimplência da contratada, bem como quanto à existência de pagamento a ser efetuado, para que sejam acionados os meios pertinentes e necessários para garantir o recebimento de seus créditos.

9.4.8 - Persistindo a irregularidade, a contratante deverá adotar as medidas necessárias à rescisão contratual nos autos do processo administrativo correspondente, assegurada à contratada a ampla defesa.

9.4.9 - Havendo a efetiva execução do objeto, os pagamentos serão realizados normalmente, até que se decida pela rescisão do contrato, caso a contratada não regularize sua situação.

9.4.10 - Quando do pagamento, será efetuada a retenção tributária prevista na legislação aplicável.

9.4.10.1 - Independentemente do percentual de tributo inserido na planilha, no pagamento serão retidos na fonte os percentuais estabelecidos na legislação vigente.

9.4.11 - A contratada regularmente optante pelo Simples Nacional, nos termos da Lei Complementar nº 123, de 2006, não sofrerá a retenção tributária quanto aos impostos e contribuições abrangidos por aquele regime. No entanto, o pagamento ficará condicionado à apresentação de comprovação, por meio de documento oficial, de que faz jus ao tratamento tributário favorecido previsto na referida Lei Complementar.

10 - DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

10.1 - As despesas do(s) futuro(s) contrato(s) correrão por conta de recursos oriundos de recursos do Tesouro Municipal, previstos na(s) seguinte(s) dotação(ões) orçamentária(s):

Órgão	Unid. Orç.	Projeto/Atividade	Elemento de Despesa
11	01	10.301.0005.2.092.0000	3.3.90.39.99

Porteiras/CE, 05 de agosto de 2026.

Maria Jamilly Tavares Leal
Ordenadora de Despesas
Fundo Municipal de Saúde