



PREFEITURA MUNICIPAL DE VARGINHA
SECRETARIA MUNICIPAL DE GOVERNO

Rua Júlio Paulo Marcellini, nº 50 - Vila Paiva | Varginha-MG | CEP: 37018-050
Fones: (35) 3690-3692 - (35) 3690-2042

OFÍCIO N°: 407/2025

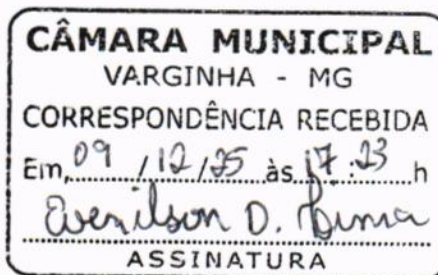
Varginha, 05 de dezembro de 2025.

Assunto: Resposta ao Requerimento nº 237/2025

Senhor Presidente,

Em atenção ao requerimento nº237/2025 de autoria do nobre vereador Bruno Leandro de Souza, após informações recebidas da Secretaria Municipal de Saúde. Secretaria Municipal de Tecnologia e Informação e da Fundação Hospitalar de Varginha, informamos o que se segue:

Atenciosamente,




Carlos Honório Ottoni Júnior
Secretário Municipal de Governo



**HOSPITAL
BOM PASTOR**

FHOMUV - Fundação Hospitalar
do Município de Varginha

OFÍCIO Nº 376/2025/DIRETORIA/FHOMUV

Varginha, 19 de novembro de 2025.

Excelentíssimo Senhor
Carlos Honório Ottoni Júnior
Secretário Municipal de Governo - SEGOV
Prefeitura Municipal de Varginha

Assunto: Encaminha resposta ao Requerimento nº 237/2025 da Câmara Municipal, que versa sobre informações referentes ao sistema de gestão da saúde – Vector, utilizado pela Prefeitura Municipal

Excelentíssimo Senhor Carlos Honório Ottoni Júnior,

Em atenção ao Requerimento nº 237/2025, de autoria de Vossa Excelência, que solicita informações referentes ao sistema de gestão da Saúde – VECTOR, encaminhamos, no âmbito da Fundação Hospitalar do Município de Varginha (FHOMUV), os esclarecimentos pertinentes.

Ressaltamos, de início, que esta Fundação atua exclusivamente como usuária do sistema, não possuindo gerência administrativa, contratual ou financeira sobre o instrumento pactuado entre a empresa fornecedora e o Município. As informações de natureza contratual aqui apresentadas foram obtidas por consulta pública ao Portal da Transparência, disponível no link https://transparencia.betha.cloud/#/y7mn01LGqd_HCvGtj6VPwA==/consulta/83043/detalhe/133849:9916:146_9916.

1) Qual é o contrato vigente entre o Município e a empresa responsável pelo sistema Vector, incluindo o número, a data de início, a data de vencimento e o valor total contratado?

Conforme verificado no Portal da Transparência, encontra-se vigente o Contrato nº 025/2019, com início em 08/04/2019, firmado com o valor total de R\$ 774.000,00, correspondente a R\$ 64.500,00 mensais.

1/4



Consta, ainda, o Aditivo nº 280/2025, datado de 08/08/2025, com efeitos retroativos a 11/04/2025 e vigência até 10/10/2025.

2) Foi realizada nova licitação para contratação do sistema? Em caso afirmativo, quando ocorreu o processo licitatório e qual modalidade foi adotada?

Informamos que há um novo processo licitatório em fase de cotação de preços, conduzido conjuntamente pela FHOMUV e pela Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS).

3) Qual é o custo mensal do contrato atualmente em vigor?

Segundo o Aditivo nº 280/2025, o valor mensal atualmente contratado é de R\$ 100.963,82.

4) Por qual motivo o contrato vem sendo renovado por vários anos sem nova licitação, considerando que existem outros sistemas semelhantes disponíveis no mercado?

A gestão e motivação das renovações contratuais não competem à FHOMUV, razão pela qual não podemos responder de forma conclusiva.

Todavia, registramos que a Fundação sempre manifestou quanto à necessidade de realização de nova licitação, uma vez que:

- o sistema não atende integralmente às necessidades da Fundação;
- diversas solicitações de melhorias não foram atendidas ao longo dos anos.

5) O sistema Vector realiza a gestão de todas as unidades de saúde do município, incluindo a UPA e o Hospital Bom Pastor (HBP)?

No âmbito da FHOMUV, o sistema VECTOR é utilizado para:

- gestão de todos os leitos;
- registro e acompanhamento do tratamento dos pacientes.

6) Houve algum pagamento efetuado sem contrato vigente? Em caso afirmativo, favor informar os valores, períodos e justificativas.

A FHOMUV não possui gestão contratual, razão pela qual não dispõe de informações sobre a existência de pagamentos realizados sem contrato vigente.



7) Quais são as funcionalidades oferecidas pelo sistema atualmente e como ele está integrado aos serviços da rede municipal de saúde?

Atualmente, o sistema disponibiliza os seguintes módulos e funcionalidades:

- Prescrição Eletrônica e Prontuário Eletrônico (internação clínica e atendimento ambulatorial);
- Controle de estoque (almoxxarifado e farmácia);
- Controle de recepção e gestão de leitos;
- Gestão de faturamento e cadastros gerais;
- Controle de centro cirúrgico;
- Controle de laboratório;
- Controle de manutenção de equipamentos;
- Módulo básico de nutrição;
- Gestão de custos hospitalares.

Entretanto, o sistema não contempla funcionalidades essenciais para a FHOMUV, tais como:

- Assinatura eletrônica;
- Prescrição e Prontuário Eletrônico Oncológico;
- Controle de anesthesiologia no centro cirúrgico.

Quanto à integração, embora a empresa informe que todos os atendimentos da rede são integrados, a FHOMUV não utiliza esse recurso, pois os registros provenientes das UBS e da UPA frequentemente chegam sem informações clínicas relevantes, apresentando apenas o registro da recepção.

8) Há treinamento ou suporte técnico oferecido aos servidores que utilizam o sistema?

O suporte técnico disponibilizado é remoto, mediante abertura de chamados.

Observa-se, entretanto, que:

- o retorno costuma ser demorado;
- diversas demandas exigem múltiplas interações até a resolução;
- solicitações de customizações são inseridas em fila interna sem transparência, não havendo clareza quanto aos prazos de atendimento.



**HOSPITAL
BOM PASTOR**

FHOMUV - Fundação Hospitalar
do Município de Varginha

9) Existe planejamento de atualização, expansão ou substituição do sistema em curto ou médio prazo?

Conforme mencionado na resposta 2, está em andamento, na SEMUS, um processo licitatório abrangendo todas as unidades de saúde do município, aprovado pelo Prefeito e proposto pelo então Secretário Municipal de Saúde.

O objetivo é a implementação de um registro único do paciente em Varginha, promovendo maior integração entre todas as unidades da rede.

Colocamo-nos à disposição de Vossa Excelência para quaisquer esclarecimentos adicionais que se fizerem necessários.

Atenciosamente,

Edson Antônio Meneguelli
Presidente da FHOMUV

Rosana de Paiva Silva Moraes
Diretora Geral Hospitalar

Assinantes✓ **Edson Antonio Menegueli**

Assinou em 19/11/2025 às 15:15:49 com o certificado avançado da Betha Sistemas

Eu, Edson Antonio Menegueli, estou ciente das normas descritas na Lei nº 14.063/2020, no que se refere aos tipos de assinaturas consideradas como válidas para a prática de atos e interações pelos Entes Públicos.

✓ **Rosana De Paiva Silva Morais**

Assinou em 19/11/2025 às 15:16:31 com Certificado Digital Qualificado, emitido em nome de ROSANA DE PAIVA SILVA MORAIS com o CPF ***.038.286-**, nos termos do § 1º do art. 10 da Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001.

Eu, Rosana De Paiva Silva Morais, estou ciente das normas descritas na Lei nº 14.063/2020, no que se refere aos tipos de assinaturas consideradas como válidas para a prática de atos e interações pelos Entes Públicos.

Veracidade do documento

Documento assinado digitalmente.

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

YNJ NPE K64 21V

Data: 27/11/2025

Memº nº 208/2025

De: Secretaria Municipal de Saúde – Gabinete do Secretário

Para: Secretaria Municipal de Governo

Assunto: Resposta a Requerimento de Vereador

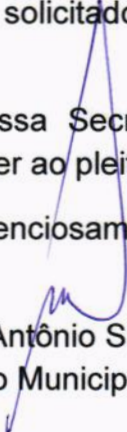
Senhor Secretário,

Foi encaminhado a esta Secretaria o Requerimento nº 237/2025, de autoria do Vereador Bruno Leandro de Souza, onde solicita diversas informações a respeito do Sistema de Gestão da Saúde, atualmente a cargo da empresa VECTOR.

Por se tratar de assunto pertinente à Secretaria Municipal de Tecnologia da Informação e Inovação – SETINF, solicitamos a sua colaboração no sentido de formular as respostas aos quesitos solicitados pelo nobre Vereador, no que fomos plenamente atendidos.

Assim, encaminhamos a essa Secretaria os documentos anexos, que entendemos suficientes para atender ao pleito formulado.

Atenciosamente,


Antônio Silva
Secretário Municipal de Saúde



Exmo. Sr. Vereador Bruno Leandro de Souza – Bruno Leandro Coletor

Sobre as informações solicitadas no Requerimento N° **237/2025** temos as seguintes considerações a serem feitas a respeito das informações referentes ao sistema de gestão da Saúde – VECTOR, utilizado pela Prefeitura Municipal. Vejamos:

1.) Qual é o contrato vigente entre o Município e a empresa responsável pelo sistema VECTOR, incluindo o número, a data de vencimento e o valor contratado?

- Número: 025/2019;
- Data de Vencimento: 10/04/2024
 - Data da vigência do Contrato: 09/04/2019
(Lei 8.666/93 – Art.57 – Inc. IV – Prazo 48 meses);
- Valor contratado: R\$ 64.500,00 (Sessenta e quatro mil e quinhentos reais);

2.) Foi realizada nova licitação para contratação do Sistema? Em caso afirmativo, quando ocorreu o processo licitatório e qual modalidade foi adotada?

- Não. (Em andamento);

3.) Qual é o custo mensal do contrato atualmente em vigor?

- R\$ 100.963,82 (Cem mil novecentos e sessenta três reais e oitenta dois centavos);



4.) Por qual motivo o contrato vem sendo renovado por vários anos sem nova licitação, considerando que existem outros sistemas semelhantes disponíveis no mercado?

- A alegação de que o contrato vem sendo renovado por VÁRIOS ANOS, não procede, o prazo máximo de contratação conforme dispositivo legal se encerrou em 10/04/2024, sendo assim, em 10/04/2025 completou 01(um) ano e não vários anos. Conforme passaremos a demonstrar as providências administrativas para se promover a Licitação se iniciaram em 23/10/2023, ou seja, 05(cinco) meses e 18(dezoito) dias antes do término da vigência do Termo Aditivo que se encerraria o contrato em 10/04/2024, vejamos:

- Data: **23/10/2023** Emissão da Requisição para aquisição de serviços nº 18.861/2023 FORNECIMENTO DO SISTEMA INTEGRADO PARA GESTÃO DE SAÚDE;

- Data: **30/10/2023** Abertura de Processo Licitatório 16.072/2023;

- Data: **15/03/2024** Encerramento do Processo Licitatório 16.072/203 sem a publicação devido a diversas ocorrências dispostas no processo (Várias Alterações no Termo de Referência, Troca de Sistema CONAM para BETHA SISTEMAS, Implantação da Nova Lei de Licitações, etc.);

- Data: **28/06/2024** Abertura de Processo Licitatório 20.797/2024;

- Data: **09/12/2024** Encerramento do Processo Licitatório 20.797/2024 por determinação do Sr. Secretário Municipal de Controle Interno, sem a publicação devido a diversas ocorrências dispostas no processo (Cancelamento de Termo de Referência indevido, Várias Alterações no novo Termo de Referência, Várias decisões Administrativas, tudo documento e registrado no processo);



- Vale ressaltar que durante os exercícios **2023** a **2024** a Fundação Hospitalar do Município de Varginha promoveu 03(três) Processos Licitatórios, pelo motivo de solicitação por parte da FHOMUV e pelas alterações nos Termos de Referências, com objetivo de separar a Gestão Hospitalar da Licitação da Prefeitura Municipal. Porém, as Licitações não lograram êxito, todas foram revogadas, são elas:

- 1ª) Pregão Presencial: nº. 207/2023 – (Lei 8.666/93);
- 2ª) Pregão Presencial: nº. 014/2024 – (Lei 14.133/21);
- 3ª) Pregão Presencial: nº. 033/2024 – (Lei 14.133/21);

devido ao insucesso, foram feitas novamente alterações no Termo de Referência da Prefeitura Municipal, retornando a esse documento as especificações técnicas dos módulos de Gestão Hospitalar para que a Prefeitura faça a Licitação.

- Data: **30/10/2025** Abertura de Processo Administrativo 15.653/2025, contendo a seguinte documentação pronta confeccionada em conjunto, a Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria Municipal de Tecnologia da Informação e Inovação e Fundação Hospitalar do Município de Varginha para Abertura do Processo Licitatório:

ANEXO-2 - Termo de Referência;

ANEXO-3 - Descrição da Solução de Tecnologia da Informação;

ANEXO-4 – Doc. de Formalização de Demanda – SEMUS;

ANEXO-5 - Estudo Técnico Preliminar – SEMUS;

ANEXO-6 - Doc. de Formalização de Demanda – FHOMUV;

ANEXO-7 - Estudo Técnico Preliminar – FHOMUV;

E atualmente em andamento, os Departamentos responsáveis, tanto da SEMUS, quanto da FHOMUV, estão promovendo a pesquisa de Mercado, enviando a documentação



necessária para as empresas, para se obter as cotações pretendidas, para que, de posse das cotações, seja possível a elaboração da Declaração de Disponibilidade Orçamentária, documentos exigidos para Publicação da Licitação que será executada pelo Departamento de Suprimentos da Prefeitura Municipal de Varginha.

5.) O Sistema VECTOR realiza a gestão de todas as unidades de saúde do município, incluindo a UPA e o Hospital Bom Pastor?

- Sim, exato, absolutamente todas unidades de Saúde do Município, incluindo Todos os Departamentos e Setores da Secretaria Municipal de Saúde, UPA e Hospital Bom Pastor.

6.) Houve algum pagamento efetuado sem contrato vigente? Em caso afirmativo, favor informar os valores, períodos e justificativas.

- Não houve nenhum pagamento efetuado sem contrato.

7.) Quais são as funcionalidades oferecidas pelo sistema atualmente e como ele está integrado aos serviços da rede municipal de saúde?

Funcionalidades do Sistema de Gestão Integrada de Saúde:

Quanto a segurança: garantia a integridade referencial de todos os dados mantidos pelo sistema integrado

Geração continua possibilitando a consulta ao log de registro (histórico) das operações realizadas, relativas às atividades de inclusão, alteração e exclusão de registros de dados mantidos pelo sistema integrado, registrando o código do operador, a data e a hora da operação;



Registros dos log's de acesso, a utilização de transações e o log's de erros, permitindo o acesso à consulta em tempo real para cada um dos módulos que compõem o sistema integrado, para as transações efetuadas, para as operações realizadas (Inclusão, Alteração, Exclusão e Consulta), sendo que o log's de acesso também deverá manter o registro de entrada e saída por usuário;

Gerenciar as contas de acesso através do cadastro das mesmas, considerando pelo menos as seguintes informações:

Identificador único (login) para cada usuário, baseado na sua inscrição no CPF;

Senha de acesso;

Nome completo do usuário, preferencialmente padronizado, conforme se aplicar.

Gerenciar a atribuição dos recursos e funcionalidades do sistema às contas de acesso, relativas às suas respectivas áreas de interesse, de modo que estejam disponíveis para operação, de forma específica, as referidas funcionalidades e recursos que integram os requisitos de negócio especificados neste Termo de Referência;

Permitir a ativação e a inativação das contas de acesso, sem que isto implique na sua efetiva exclusão;

Permitir que, ao exclusivo critério da CONTRATANTE, o acesso ao sistema possa ocorrer mediante a informação de identificador único (login) e senha válidos.

Quanto a hospedagem em nuvem do sistema integrando em data center com os níveis de serviço e segurança com permissão para instalação, configuração e parametrização hospedando-a em datacenter especializado, configurado com escalabilidade automática de requisições, processamento e armazenamento garantindo sua disponibilidade tanto quanto a estabilidade técnico-operacional para o correto funcionamento do sistema;

Datacenter com firewall de borda com técnicas redundantes, a fim de prevenir invasão por falhas nos protocolos TCP/IP, bem como, deve realizar análise do tráfego a fim de inibir ataques do tipo SQL



Injection e/ou DDoS (negação de serviço) e disponibilidade multizona e replicação automática de dados, assegurando disponibilidade imediata dos serviços em caso de queda de um dos ambientes, com SLA (Garantia do Nível de Serviço) igual ou superior a 99,5%, e tempo de inatividade não superior a 2 (duas) horas, considerando as seguintes situações:

Críticas: quando impedem o uso do sistema ser resolvidas em até 2 (duas) horas; Médias: quando impedem o uso de uma ou mais operações não críticas, e devem ser resolvidas em até 4 (quatro) horas e Baixas: quando surgem dúvidas ou problemas que não impeçam a operação normal do sistema, e devem ser resolvidas em até 24 (vinte e quatro) horas. Sendo desconsiderados para efeito da verificação do nível do SLA mensal, em razão do atendimento ao percentual de estabilidade evitando que ocorram e causem a inatividade do sistema integrado: O datacenter permite a portabilidade de dados e aplicativos e informações da Prefeitura disponibilizando a transferência de localização, em prazo adequado O datacenter de porte adequado, possui certificações quanto à sua infraestrutura e processos de segurança, emitidas por organismos de reconhecimento nacional e/ou internacional, passíveis de comprovação, assim como que já estejam consolidados no mercado brasileiro, similares e compatíveis, por exemplo, com os padrões dos seguintes datacenters ,entretanto sem se limitar a estes, não tendo relevância a ordem a seguir: Microsoft Azure; IBM Cloud, Google Cloud, Amazon AWS; Equinix e LocaWeb IDC, dentre outros de mesmo nível, tendo, minimamente os seguintes certificados de qualidade: HITRUST, ISO 9001, ISO 27001, ISO 20000-1 e ISO 27701.

O Ambiente para hospedagem da aplicação e banco de dados tem o dimensionamento para atender a demanda do sistema com a utilização de até 1.200 (hum mil e duzentos) terminais simultâneos

O sigilo, inviolabilidade e proteção de dados é Funcionalidade do Sistema o uso dos dados, informações e conteúdo oriundos dos serviços limitado à finalidade da prestação dos serviços do sistema sem que os dados possam ser tratados posteriormente de forma incompatível com essa finalidade, incluindo operações de coleta,



produção, recepção, classificação, utilização, acesso, reprodução, transmissão, distribuição, processamento, arquivamento, armazenamento, eliminação, avaliação ou controle da informação, modificação, comunicação, transferência, difusão ou extração dos dados. As previsões da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) prevalecerão sobre quaisquer disposições eventualmente diversas.

Principais funcionalidades do Sistema Integrado com processo de importação e exportação de dados, inclusive entre os módulos da Gestão da Secretaria de Saúde e da Gestão Hospitalar com acesso a todas as tabelas de cadastros básicos (p.ex Médicos, Especialidades, Procedimentos, ...) compartilhadas entre todos os módulos

O cadastro (prontuário) do paciente único para todos os módulos

As fichas de atendimento, prescrições, pedidos de exames (entre unidades), etc visíveis e acessíveis entre os módulos, sem redigitação.

A integração garantida em uma única transação por usuário que desencadeie todas as ações a ela pertinentes, tornando os processos totalmente integrados entre os sistemas e módulos.

Mecanismos de segurança que permitam garantir a autenticidade, integridade e sigilo das informações nos processos e transações dos módulos dos sistemas de informação.

A aplicação possibilita a exportação de arquivos, através da geração de arquivos em formato texto, com ou sem delimitadores, para exportação de dados a sistemas auxiliares.

Banco de dados relacional, transacional, multiplataforma, com interface de gerenciamento WEB e processamento em grid, com capacidade de "hot-backups", multiprocessadores 64 bits (mínimo 4), capacidade de armazenamento mínima de 500 GB.

Acesso ao banco de dados através de comandos SQL, com permissões controladas através de cadastro de usuários e senhas.

Todos os terminais para utilização do sistema serão fornecidos pela Prefeitura com o sistema operacional Windows ou Linux e configurados para acessar o sistema via rede TCP/IP. A solução deverá permitir a execução em ambos ambientes (Windows e Linux). As funcionalidades relativas a atenção primária em saúde estão



disponíveis em ambiente web com possibilidade de execução em dispositivos (tablets/smartfones) com Android e/ou IOS.

As interfaces dos usuários do sistema é de forma gráfica (padrão Windows/WEB)

O Sistema é em um único Banco de Dados, com distinção lógica das unidades contempladas, dentro da padronização de processos e estruturas, garantindo o acesso restrito aos usuários somente das unidades liberadas a ele.

O sistema, os manuais e toda a documentação estão em Português do Brasil.

O sistema está hospedado em datacenter, nas nuvens (cloud)

O Controle de usuários e grupos de usuários, com autorizações em nível de função em cada tela.

O conceito de transações, mantém a integridade do banco de dados em caso de quedas de energia ou falhas de software/hardware

O Sistema tem garantia, contra falhas de programação provocada por erro de codificação dos programas que fazem parte integrante dos sistemas, desde que sejam respeitadas as condições adequadas a sua perfeita utilização e os requisitos de hardware e software.

O sistema tem redundância/duplicação de tabelas ou aquisição de quaisquer outros programas/sistemas de terceiros.

Permite a criação de novos relatórios pela equipe técnica do município de VARGINHA, através de gerador de relatórios, que é parte integrante do sistema, possibilitando a inclusão no menu e respeitando a política de segurança do sistema, não podendo, portanto ser uma ferramenta de terceiro.

O Sistema possui ferramenta própria de apoio gerencial permitindo a extração de informações a partir de indicadores de saúde pública de saúde e/ou hospitalar, que já fazem parte do sistema. Estas informações devem ser apresentadas em relatórios e gráficos.

Utilização padrão de troca de informações XML e TXT.

Permite visualizar os relatórios em tela (sem a necessidade de imprimir)

Os computadores clientes estão equipados com link TCP/IP de 512Kbps cada. O sistema opera nestas condições sem qualquer lentidão ou atraso nas apresentações das telas e informações aos usuários



Os parâmetros necessários para o funcionamento do sistema são armazenados na base de dados, não sendo permitindo o armazenamento destes nos terminais (p.ex. Registro do sistema, arquivos de configuração locais, etc). Os parâmetros somente podem ser alterados através de utilização de ferramenta fornecida sendo que este (programa) deverá armazenar em log as alterações realizadas com, no mínimo, data/hora, usuário e terminal utilizado na operação.

O sistema tem o módulo de controle de acesso com opções para cadastramento de usuários, com login, nome completo, senha, validade da senha, opção de inativação. Também permite configurar o nível de acesso a cada funcionalidade do sistema, indicando, por tela, o que pode ou não pode ser acessado.

Possui cadastro de grupos de usuários, que define os perfis de acesso ao sistema para cada grupo de usuários.

Atribuir a cada usuário os perfis de acesso às funções do sistema.

Após o login, o sistema tem a opção de escolher qual estabelecimento será utilizado, os acessos devem respeitar o perfil definido para o usuário

Controla o número de tentativas de acesso ao sistema possibilitando o bloqueio de operadores ao esgotar tentativas.

Permite que se defina o acesso a itens específicos de menu, às telas e relatórios do sistema, por grupo de usuário.

Possui acesso para usuário solicitar senha esquecida.

Possui e fornece controle de acesso aos níveis do usuário com níveis de segurança, disponibilizando operações compatíveis com o perfil do usuário através do gestor responsável.

Provem o controle efetivo do uso dos sistemas, oferecendo total segurança contra a violação dos dados ou acessos indevidos às informações, através do uso de senhas criptografadas, permitindo configuração de níveis de permissões para acessos dos usuários.

É compatível com ambiente multiusuário, permitindo a realização de tarefas concorrentes.

Tem consultas e relatórios parametrizáveis pelo usuário.

Possui auditoria interna no sistema (auditoria de primeiro nível) que garanta ao gestor a fiel utilização do sistema



Possui rotina automática que registre em um log, todas as operações, de inclusão, alteração e exclusão de registros, realizadas pelos usuários do sistema, documentando o conteúdo anterior, conteúdo atual, o usuário responsável pela operação, a data e a hora da operação.

Dispõe agrupamento dos usuários por função para controle das permissões de acesso ao sistema.

O sistema realiza exclusão lógica de registros. Ao realizar uma ação de exclusão de um registro, não remove fisicamente do banco de dados.

Possui auditoria na origem das atividades para garantir o faturamento ao SUS com todas as críticas de inserção de dados com base nos procedimentos da tabela unificada denominada de SIGTAP.

É passível de utilização de certificação digital para os documentos emitidos pelo sistema.

Possui um cadastro único do paciente.

Possui cadastro de Estabelecimentos, Cidadãos, Domicílios, Convênios.

Permite ações para Acolhimento, Recepção e Classificação de Risco.

Efetua registros de Imunização e Vacinas.

Possui Prontuário Eletrônico do Cidadão.

Possui rotinas para Agenda de Consultas, Exames e Outros Procedimentos.

Efetua Gestão de Estoque e Dispensação de Materiais para todos os estabelecimentos de saúde.

Efetua exportação para o sistema eSUS-AB.

Efetua o Faturamento BPA, RAAS, APAC, SIA e AIH

O sistema atende a todos os estabelecimentos de saúde ligados a Secretaria Municipal de Saúde (próprios e contratados), caracterizando um sistema multi-estabelecimento, onde as alterações de parâmetros e regras de um estabelecimento não influenciem no



funcionamento do sistema para os demais.

Permite importação e atualização da Tabela SIGTAP, garantindo o faturamento

O sistema de acolhimento e classificação de risco permite o uso de Protocolos Internacionais como Manchester e também a criação de protocolos próprios de acordo com a definição da SMS, permitindo também que seja configurado e parametrizado qual protocolo de classificação de risco será utilizado pela instituição

Possui um chat institucional para facilitar a comunicação entre os profissionais da Secretaria Municipal de Saúde, possibilitando a comunicação em tempo real através de mensagens instantâneas.

Permite interoperabilidade com os seguintes programas do Ministério da Saúde: faturamento do SIA-SUS/BPA (módulo consolidado e individualizado), APAC, AIH, RASS - com todas as informações necessárias para geração em meio magnético), CADWEB e E-SUS

Permite visualizar e manter agendamento para geração de arquivo de exportação para os sistemas do Ministério da Saúde.

Permite visualizar e manter reagendamento para geração de novo lote de exportação de fichas inconsistentes para os sistemas do Ministério da Saúde.

Possui tela de painel de chamada por voz, independente de software de terceiros, para identificação e encaminhamento do paciente para a fila do acolhimento e a fila do consultório nos atendimentos de emergência e da atenção primária e todas as rotinas hospitalares (pronto atendimento, ambulatórios, internados, exames. Etc)

Permite realizar consultas avançadas, por telas, filtrando os registros por diferentes critérios.

O sistema permite o acesso aos dados do paciente de toda rede de saúde (atenção primária, secundária, laboratórios próprios e terceiros, hospitais informatizados pelo sistema)

Os formulários do sistema mantem o mesmo padrão de interface (layout e comportamento).

O Sistema Permite integração com:

- eSUS-AB;
- BPA;



- RAAS
- SIA/SUS;
- SIH/SUS;
- SIGAF

Possui os seguintes aplicativos mobile, nos respectivos sistemas:

ESF móvel: disponível, no mínimo, para o sistema Android sendo disponibilizado na Play Store.

Aplicativo mobile para o cidadão:

Possui integração com o app Conecta Varginha, já em operação no município,

A solução gerencia o armazenamento de backups em nuvem (cloud computing) a partir de configurações no sistema, de modo que os backups são realizados a partir de configurações que automatizem tanto o processo de realização dos backups quanto o processo de transmissão dos mesmos para o outro datacenter

O sistema possui PACS integrado nativamente e permite armazenar imagens de exames em formato DICOM;

O sistema é acessível via navegador de internet;

O sistema possui recurso para realizar prescrições, evoluções e demais registros da equipe de saúde no prontuário eletrônico do paciente com assinatura digital padrão ICP-Brasil para redução da emissão de impressões de papel. Os certificados ICP-Brasil devem funcionar em nuvem de forma que possam ser transferidos quando houver substituição de profissionais;

O software provém plataforma de gerenciamento dos certificados ICP-Brasil de modo que a administração pública acompanha quantos certificados estão disponíveis e quantos estão em uso e por quem estão em uso;

A gestão de certificados permite ativar ou inativar certificados conforme alterações realizadas no quadro de profissionais da FHOMUV de forma que os certificados sejam reutilizados sem a necessidade de comprar um novo certificado para cada novo profissional;

O sistema dispõe de recursos de mobilidade para equipe multiprofissional realizar registros no prontuário eletrônico beira leito,



O sistema permite realizar a captura de assinatura biométrica dos pacientes desde a entrada na recepção, durante seu tratamento até a solicitação/retirada de documentos no SAME conforme disposto na Lei 14063 cap IV e RESOLUÇÃO CFM Nº 2.299/2021;

O sistema ofertado possui Prontuário Eletrônico do Paciente centralizado, permitindo realizar a consulta e registro de todos os procedimentos realizados sem a necessidade de abrir vários módulos e ou telas com logins diferentes

A consulta do prontuário contempla dados de todas as unidades de saúde do município nas quais o sistema está implantado.

O sistema oferece gerador de relatórios sem a necessidade de programador, podendo ser gerado por qualquer pessoa devidamente treinada.

O sistema possibilita a exportação de informações, através da geração de arquivos em formato texto, planilha eletrônica ou PDF, com ou sem delimitadores, para exportação de dados a sistemas auxiliares;

O sistema possui a implementação de técnicas de Disaster Recovery em caso de falhas;

SLA (Service-level Agreement) do Datacenter de no mínimo 99,94% e TIER do Datacenter: III;

O Certificado Digital padrão ICP-BRASIL modelo A3 em nuvem padrão ICP-Brasil para a assinatura eletrônica de prontuários e prescrições dos pacientes, bem como documentos administrativos.

A quantidade de certificados 1800 (hum mil e oitocentos).

Os certificados digitais fornecidos são totalmente compatíveis com o sistema

Os certificados possui tecnologia com armazenamento em nuvem.

O procedimento de emissão dos certificados pela autoridade certificadora é feito de forma on-line. Para casos específicos o processo é feito de forma presencial na Secretaria Municipal de Tecnologia da Informação e Inovação.

As FUNCIONALIDADES OFERECIDAS PELO SISTEMA ATUALMENTE, conforme solicitada pelo Sr. Vereador tem as principais descritas acima, e na sequência abaixo, extraímos do Termo de Referência todas as exigências solicitadas



quando da Licitação, Tanto os Módulos que atendem a SEMUS, quanto aos módulos que atendem a FHOMUV, são eles:

Escopo: SEMUS - Secretaria de Saúde da Administração Direta Municipal e FHOMUV – Fundação Hospitalar do Município de Varginha (autarquia)

As seguintes unidades/setores deverão ser atendidos no escopo da SEMUS:

- Secretaria Municipal de Saúde
- Regulação / PPI (municipal e intermunicipal)
- Vigilância Sanitária
- TFD - Tratamento Fora do Domicílio
- Atenção Primária (PSF/UBS) – atualmente 26 unidades
- Atenção Secundária (Policlínica / Clínica de Especialidades / Centro Ambulatorial de Especialidades Infantis / Odontológicas/CAPS/NAMI – atualmente 9 unidades
- UPA Francisco Correa de Carvalho
- FHOMUV – Fundação Hospitalar do Município de Varginha

Módulos e Funcionalidades do Sistema

	MÓDULOS	SEMUS	FHOMUV
1	Recursos comuns aos módulos do escopo FHOMUV		X
2	Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME)	X	X
3	Gestão de leitos e recepção		X
4	Pronto atendimento		X
5	Almoxarifado e Farmácia	X	X
6	Faturamento	X	X
7	Prontuário eletrônico do paciente (pep), prescrições de UTI e	X	X



	enfermagem com certificado digital		
8	Agência transfusional		X
9	Serviço controle de infecção hospitalar (s.c.i.h.)		X
10	Núcleo hospitalar de vigilância epidemiológica (NHVE)		X
11	Centro cirúrgico		X
12	Central de Materiais e Esterilização (CME)		X
13	Laboratório	X	X
14	Armazenamento de exames de imagem	X	X
16	Manutenção hospitalar		X
18	Nutrição		X
20	Custos hospitalares		X
21	Qualidade Hospitalar / NSP (Núcleo de Segurança do Paciente)		X
24	Programa de Atendimento Domiciliar – PADI:	X	X
27	Cadastros Gerais	X	X
28	Agendamento ambulatorial / UBS	X	X
29	Classificação de Risco	X	X
30	Prontuário da Atenção Primária / Secundária	X	



31	Atendimento Odontológico	X	
32	Registro de Outros Procedimentos (eSUS-PEC)	X	
33	Saúde Mental	X	
34	Tratamento fora do domicílio (TFD)	X	
35	Vigilância em Saúde e Sanitária	X	
36	Aplicativo Cidadão	X	
37	Demanda reprimida / regulação	X	
38	UPA 24 HORAS	X	
39	Painel de Chamadas / Totem	X	
40	Bussiness Intelligence (BI)	X	
41	Módulo e aplicativo ESF	X	

Requisitos Funcionais dos Módulos

1. Recursos comuns aos módulos do escopo FHOMUV

SEMUS	X	FHOMUV
-------	---	--------

- 1.1. O sistema deverá estar integrado com o laboratório de apoio da FHOMUV para recebimento de laudos conforme documentação fornecida e disponibilizada em:
<https://drive.google.com/drive/folders/1qFQyQ5xJ4XeX3DUNbK7XL2oHvZhTIE04?usp=sharing>;



- 1.2 O sistema deverá ser entregue integrado com a plataforma Valor Saúde Brasil (DRG Brasil) de governança clínica da empresa Sigquali (<https://sigclinic.sigquali.com.br>), para extração de dados de forma automática. Arquivos de integração disponíveis em: <https://drive.google.com/file/d/1ykhbTrWiMw6nyWsDWfEEZWfWnz8SsOfY/view?usp=sharing>;
- 1.3 Interface com sistemas computadorizados periféricos, como TPS (radioterapia, hoje utilizamos os aceleradores lineares Aria e Halcyon), Diagnóstico por imagem, (Dicom e Dicom RT) e equipamentos de análise laboratorial, administrativo hospitalar.

2 **Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME)**

<input checked="" type="checkbox"/>	SEMUS	<input checked="" type="checkbox"/>	FHOMUV
-------------------------------------	-------	-------------------------------------	--------

- 2.1 Permitir o controle de prontuário em papel e requerimentos por código de barras e/ ou QR CODE;
- 2.2 Permitir gerenciar os prontuários em unidades físicas diferentes, registrando entradas e saídas de prontuários de internação, e fichas ambulatoriais. Hoje possuímos as unidades SAME e Arquivo Geral;
- 2.3 Permitir a Geração e configuração de etiquetas de utilidade geral;
- 2.4 Possuir formulário para preenchimento de Requerimento/ Solicitação de documentação médica conforme dados pessoais das situações abaixo e também a possibilidade de imprimi-lo em branco, permitindo estipular prazo para entrega da solicitação:
- 2.4.1 Paciente Vivo;
- 2.4.2 Paciente Vivo e Incapaz;
- 2.4.3 Paciente Idoso;
- 2.4.4 Paciente Falecido;
- 2.5 Permitir gerar relatório estatístico sobre registro de solicitações de documentos realizadas pelo paciente e ou representante e se foram atendidas no prazo, podendo ser filtrado por paciente, data, documento solicitado, motivo, prazo, cidade, diagnóstico, CID, sexo;
- 2.6 Campo para complementar outros dados ao requerimento;
- 2.7 Opção para imprimir Requerimento e Anexos;
- 2.8 Permitir registrar a finalização da solicitação do requerimento pelo servidor do SAME;



- 2.9 Permitir registrar a conclusão do requerimento após o paciente retirar a documentação solicitada, ou descarte;
- 2.10 Antes da finalização do requerimento o sistema deverá informar ao servidor que o paciente realizou a retirada do documento solicitado em determinada data.
- 2.11 Possuir opção para digitalizar os documentos pessoais do paciente e representante legal e anexá-los ao Requerimento realizado;
- 2.12 Possuir funcionalidade de coletar de digital e /ou assinatura eletrônica durante o requerimento;
- 2.13 Ao abrir a tela de requerimentos, o sistema deverá alertar o servidor que o prazo para entrega dos requerimentos estão próximo;
- 2.14 Ao iniciar o requerimento, o sistema deverá alertar o servidor que o documento solicitado já foi requerido e entregue e mostrar a data;
- 2.15 Possuir relatório quantitativo de Requerimentos não retirados com filtros diário, mensal, anual, e por paciente;

3 **Gestão de leitos e recepção**

SEMUS	X	FHOMUV
-------	---	--------

3.1 Recepção de Pronto Atendimento

- 3.1.1 Permitir buscar dados do paciente com base no cadweb sus;
- 3.1.2 Permitir buscar endereço do paciente com base do endereço com cep;
- 3.1.3 O sistema deve informar se o paciente está dentro do banco de dados da referência e contra referência da rede urgência/emergência e ppi - programação pactuada e integrada;
- 3.1.4 Permitir a consulta do histórico do paciente no estabelecimento;
- 3.1.5 Permitir a emissão de faa (sus);
- 3.1.6 Permitir a emissão de ficha de cadastro do paciente solicitando atendimento médico;



- 3.1.7 Permitir a emissão de declarações diversas (acompanhante, visitante, etc);
- 3.1.8 Permitir emissão de encaminhamentos para consultas (ubs, ortopedia, cidade de origem, etc);
- 3.1.9 Permitir imprimir relatório previamente preenchido pelo médico para o paciente de acordo com a necessidade;
- 3.1.10 Permitir emissão de relatório de atendimento filtrando por cidade, por clínica, por bairro, por faixa etária, por cid, por consulta, por procedimento realizado, por tipo de saída, por internação, por centro de custo, por triagem;
- 3.1.11 Possuir formulário com dados necessários para cadastro no sus fácil conforme procedimentos existentes na tabela SUS para que o próprio médico possa preencher com os dados do quadro clínico do paciente;
- 3.1.12 Permitir o médico preencher e emitir a AIH;
- 3.1.13 Permitir controlar o tempo de espera do paciente;
- 3.1.14 Permitir identificar onde o paciente está por todo seu processo de atendimento no pa (Triagem, medicação, realização de exames);
- 3.1.15 Permitir emissão de relatório de censo do setor de PA com os dados do paciente (nome, idade, localização, diagnóstico, conduta médica)
- 3.1.16 Permitir que a regulação tenha acesso ao censo do PA e possua campo específico para responder as informações do censo;
- 3.1.17 Permitir que equipe multiprofissional tenha acesso à consulta do censo do PA pelo sistema;
- 3.1.18 Permitir cadastrar internações classificando por modalidades, Exemplo: Hospital dia, Valora Minas, Etc;
- 3.1.19 Possuir integração com a plataforma do SUS Fácil para maior agilidade na regulação de pacientes;



- 3.1.20 Possuir todos recursos para implantação da Recepção Digital, desde a assinatura eletrônica do paciente, armazenagem dos documentos até a disponibilização destes no prontuário do paciente;
- 3.1.21 Possuir painel de monitoramento;
- 3.1.22 Possuir painel de senhas com chamada por voz e nome do paciente;
- 3.1.23 Permitir emitir senha em papel através de totem;
- 3.1.24 Possuir relatório com controle/relação das AIHs emitidas com filtros de no mínimo: data de emissão, data de internação ou de alta;
- 3.1.25 Dar baixa na AIH após saída do pacientes no PA, seja para internação, transferência, alta ou evasão.
- 3.1.26 Permitir visualização dos leitos do PA através painel gráfico, podendo alocar os pacientes no sistema nos leitos existentes no PA, inclusive em macas;
- 3.1.27 Permitir que o PA tenha acesso aos demais leitos disponíveis na instituição;

3.2 Recepção de internação e gestão de leitos

- 3.2.1 Permitir realizar o cadastro e gestão de leitos e postos de enfermagem;
- 3.2.2 Possuir mapa dos postos de internação de forma gráfica contendo: apontamento dos leitos em manutenção, leitos em isolamento, leitos com acompanhantes, com apontamento quando o paciente tiver alguma restrição de isolamento social;
- 3.2.3 Permitir na internação acesso aos dados do paciente (clínica, especialidade, médico, origem, história do paciente, eletivo/urgência, cidade);
- 3.2.4 Permitir realizar no sistema alta, óbito e transferência do paciente com possibilidade de dia e hora retroativo;



- 3.2.5 Permitir emitir relatórios de pacientes que estão ou que estiveram internados, filtrando por:
- 3.2.5.1 Por cidade;
 - 3.2.5.2 Por posto de internação/setor;
 - 3.2.5.3 Por médico;
 - 3.2.5.4 Por idade;
 - 3.2.5.5 Por cirurgias realizadas;
 - 3.2.5.6 Por acompanhantes;
 - 3.2.5.7 Por clínica;

 - 3.2.5.8 Por especialidades;
 - 3.2.5.9 Por taxa de ocupação com leitos ocupados por pacientes;
 - 3.2.5.10 Por taxa de ocupação por leitos ocupados por manutenção;
 - 3.2.5.11 Por taxa de ocupação por leitos ocupados por isolamentos;
 - 3.2.5.12 Por taxa de ocupação por leitos ocupados por outros motivos;
 - 3.2.5.13 Relatório das transferências do paciente durante toda a internação, ou seja, por transferências internas.
 - 3.2.5.14 Relatório por todas as diárias da internação, inclusive quanto houver readmissão;
- 3.2.6 Permitir que o sistema pontue os leitos liberados pela Hotelaria no qual estejam prontos para internar outro paciente;
- 3.2.7 Permitir configurar, imprimir e exibir em dispositivo móvel termos de responsabilidade e normas do hospital, contendo horário de visita, horário de acompanhantes e as normas das rotinas atuais;
- 3.2.8 Possuir relatório de indicadores de ocupação em forma de planilhas e gráficos, diário e mensal;
- 3.2.9 Permitir na ficha de internação do paciente buscar informações da base de procedimentos da tabela SUS e CID-10;



- 3.2.10 Permitir emissão de relatório para declaração de internação, visitante, acompanhante, INSS, etc;
- 3.2.11 Permitir cadastrar novos formulários para declarações com outros objetivos;
- 3.2.12 O sistema deverá emitir um aviso para a recepção quando o médico der alta para o paciente;
- 3.2.13 Sistema deverá apontar quando a enfermagem encerrar seu atendimento e o paciente estará pronto para deixar o hospital;
- 3.2.14 Campo para descrever o familiar responsável pelo paciente durante toda a internação;
- 3.2.15 O sistema deve informar se o paciente está dentro do banco de dados da referência e contra referência da rede urgência/emergência e ppi - programação pactuada e integrada;
- 3.2.16 O sistema deverá emitir um aviso que o procedimento faz parte do rol elencado pelo Hospital dia (Portaria nº 44, de 10 de janeiro de 2001):
- 3.2.17 Este aviso deverá perguntar se deseja internar no Hospital Dia ou não, em caso positivo, iniciar a internação;
- 3.2.18 Após internado no Hospital dia, precisamos de todos os relatórios já existente também para pacientes internados na modalidade Hospital Dia;
- 3.2.19 Permitir realizar o Controle de emissão de AIH em todos os setores do Hospital envolvidos no tratamento do paciente;
- 3.2.20 Permitir registrar e emitir relatório apresentando todos os pacientes que estão aguardando vagas para internação;
- 3.2.21 O sistema deverá dar baixa na listagem de pacientes aguardando vaga automaticamente após internação do mesmo;
- 3.2.22 O sistema deverá possuir meios de consultar o tempo entre a alta do médico e a saída do paciente na recepção (alta da recepção);



3.2.23 O sistema deve possuir integração com a plataforma Valor Saúde Brasil (DRG Brasil), de governança clínica.

3.2.24 Permitir que a regulação tenha acesso ao censo de todos leitos da clínica médica e CTI e possua campo específico para responder as informações do censo;

3.2.25 O sistema deverá possuir ferramenta de gestão da clínica através de Kanban permitindo acompanhar o tempo médio de permanência do paciente e emitir alerta quando o paciente ultrapassar este tempo;

3.3 Controle de acessos de visitantes

3.3.1 Permitir realizar o cadastro/controle de visitantes/acompanhantes com campo de grau de parentesco;

3.3.2 Permitir o cadastro/controle de acesso de fornecedores, administrativo, prestadores de serviço, estagiários, instrumentadores e outros;

3.3.3 Permitir cadastrar os horários de visitas e troca de acompanhantes no sistema de acordo com a rotina hospitalar;

3.3.4 O sistema deverá emitir alerta se o visitante/acompanhante estiver fora do horário cadastrado e se o fato foi recorrente na mesma internação;

3.3.5 Permitir que supervisão de enfermagem informe que o paciente está com Visita Liberada para a Recepção;

3.3.6 Possuir identificação de visitante e pacientes através de etiqueta com código de barras ou QRCode;

3.3.7 Permitir realizar o cadastro de estagiário com autorização de início e término do estágio e setor responsável;

3.3.8 Emitir alerta se o estagiário estiver em dias ou horários não autorizados;



- 3.3.9 Permitir o cadastro de instrumentadores cirúrgicos com autorização da supervisão de enfermagem do Centro Cirúrgico com dia e horário da cirurgia;
- 3.3.10 Emitir aviso caso o instrumentador cirúrgico estiver em dias ou horários não autorizados;
- 3.3.11 Permitir o cadastro/controle de visita religiosa e visita social com autorização de data e horários pré estabelecidos;
- 3.3.12 Emitir alerta caso a visita religiosa/social estiver fora do horário e dia autorizado;
- 3.3.13 Permitir o controle do tempo de permanência;
- 3.3.14 Todas as identificações deverão constar setor de destino na etiqueta de identificação;
- 3.3.15 Permitir dar baixa ou encerramento da visita por código de barras ou QR CODE;
- 3.3.16 Permitir emitir relatório analítico de visitantes (visitas em aberto ou fechado, por paciente, por empresa, etc.);

3.4 Reserva de UTI

- 3.4.1 O sistema deve possuir sistema de reserva de leitos de CTI, possibilitando reservar vagas para cirurgias eletivas, pacientes clínicos e urgências/emergências;
- 3.4.2 O sistema deverá permitir a consulta de outros setores nessa tela de reserva;
- 3.4.3 Permitir gerar relatórios com os seguintes filtros: Por dia, por médico solicitante, por reserva com vaga cedida, por reserva cancelada, por falta de vaga, reserva cancelada por outros motivos;
- 3.4.4 O sistema deverá permitir limitar a quantidade de reservas de diárias.

3.5 Cadastros



- 3.5.1 Permitir realizar o cadastro de pacientes com os dados pessoais: Nome de registro, gênero, sexo biológico, nome social (Todos os documentos emitidos pelo Hospital deverá conter o Nome Social), cor de pele autodeclarada, escolaridade, é fumante?, foto, cartão do SUS, CPF, RG, endereço, responsável, telefone, e-mail, whatsapp, profissão;
- 3.5.2 O sistema deverá permitir configurar os dados obrigatórios para o cadastro do paciente;
- 3.5.3 Permitir realizar a captura de foto do paciente;
- 3.5.4 O sistema deverá permitir a captura e upload de arquivos PDF:
como cópias de documentos e exames;
- 3.5.5 O sistema deverá possuir ferramentas para controle de homônimos;
- 3.5.6 O sistema deverá buscar em base de dados pré definida os endereços de ruas a partir da informação do CEP;
- 3.5.7 O sistema deverá possuir funcionalidade de preencher dados pessoais automaticamente ao realizar novo cadastro buscando da base de dados do SUS informando algum dado pessoal, esta funcionalidade também poderá ser utilizada para atualização de dados;
- 3.5.8 O sistema deverá permitir realizar busca de paciente por grau de parentesco, por nº de documentos, por endereço, por telefone, entre outros;
- 3.5.9 O sistema deverá possuir ferramentas para possibilitar identificar pacientes desconhecidos ao realizar um novo cadastro, até a identificação do mesmo, permitindo unificar todos os registros.
- 3.5.10 O sistema deverá gerar Nº de registro único e sequencial para cada novo cadastro sendo o mesmo em todas as repartições do hospital;
- 3.5.11 O sistema deverá possuir as funções de cadastro de profissionais: Médicos, Enfermeiros, equipe multiprofissional (Nutricionistas, farmacêuticos, fisioterapeutas, psicólogos e outros);



- 3.5.12 O sistema deverá permitir configurar quais campos do cadastro serão obrigatórios;
- 3.5.13 O sistema deverá possuir campo para registro de mais de 1 endereço;
- 3.5.14 O sistema deverá permitir realizar o cadastro de outros hospitais, clínicas e laboratórios como prestadores de serviços para digitação de laudos e disponibilização de imagens no PEP do paciente;
- 3.5.15 O sistema deverá permitir o agendamento de pacientes por tipos de consultas;

4 Pronto atendimento

SEMUS	X	FHOMUV
-------	---	--------

- 4.1 Permitir o médico realizar emissão de AIH;
- 4.2 Permitir equipe de saúde visualizar onde o paciente está por todo seu processo de atendimento no pa;
- 4.3 Possuir integração com o PEP da clínica médica com funcionalidade de importar prescrições, condutas e cuidados do pronto atendimento para a internação e da internação para o pronto atendimento. Essas informações deverão estar em tela única sem necessidade de sair de um módulo e entrar em outro;
- 4.4 Possuir painel de monitoramento exibindo as informações da situação do paciente como: exames solicitados e realizados, pedidos de internação, pendências de exames como amostras insuficientes;
- 4.5 Permitir visualizar Laudos de exames de laboratório;
- 4.6 Permitir realizar assinatura eletrônica com certificado digital ICP-Brasil de todos registros da equipe multiprofissional;
- 4.7 Possuir funcionalidade de classificação de risco com possibilidade de parametrização conforme no Grupo Brasileiro de Classificação de Risco e suas respectivas atualizações para organização da fila de atendimento aos pacientes;
- 4.8 Possuir tela para parametrizar notificações compulsórias, conforme consta na portaria de Consolidação nº4, de 28 de setembro de 2017 do Ministério da Saúde;



- 4.9 Possuir funcionalidade de preenchimento de dados de protocolo de exposição conforme norma técnica do Ministério da Saúde;
- 4.10 Permitir realizar solicitação de hemo-transfusão;
- 4.11 Preenchimento da AIH pelo sistema gerando reserva de leito automaticamente;
- 4.12 Permitir registro dos serviços prestados ao paciente em tempo real pela enfermagem através de ficha parametrizável (Evolução, check list de medicação realizada, intercorrências, balanço hídrico);
- 4.13 Permitir realizar registro de medicação e evolução do paciente em observação conforme clínica médica;
- 4.14 Possuir visualização dos leitos disponíveis de forma clara para toda equipe;
- 4.15 Possuir possibilidade de realizar todos os registros e consultas de registros através de dispositivo móvel;
- 4.16 Nos casos de atendimentos de pacientes em Pronto Atendimento, o PEP deverá ser integrado com o módulo de Acolhimento e Classificação de Riscos, ordenando a lista de pacientes a serem atendidos por Prioridade Clínica atribuída na Classificação, possibilitando ainda o médico consultar/visualizar de forma automática todas as informações coletadas durante o processo de classificação;
- 4.17 Na tela de prescrição o sistema deve obrigar ao médico preencher o formulário de controle de procedimentos de alto custo (laudo de procedimentos de alto custo/complexidade) ao prescrever um medicamento, exame ou procedimentos de alto custo.

5 Almoxarifado e Farmácia

X	SEMUS	X	FHOMUV
---	-------	---	--------

- 5.1 Possibilidade de criar e gerenciar múltiplos estoques (principal e sub-estoque);
- 5.2 Possibilidade de configurar parâmetros de estoque para: nível máximo de estoque, estoque de segurança, consumo médio, curva ABC e XYZ;



- 5.3 O sistema deverá atualizar o estoque em tempo real, permitindo gerar relatórios;
- 5.4 O sistema deverá calcular automaticamente gestão de preço médio fiscal;
- 5.5 Permitir realizar cadastro de medicamentos e materiais com no mínimo os dados abaixo:
- 5.5.1 Tipo de inventário;
 - 5.5.2 Grupo;
 - 5.5.3 Subgrupo;
 - 5.5.4 Lote/validade;
 - 5.5.5 Unidade de medida;
 - 5.5.6 É psicotrópico ou não;
- 5.5.7 O sistema não deve permitir alteração de unidade de medida e lote/validade cadastrada, sendo necessário inativar o item ou excluí-lo;
- 5.5.8 O sistema deverá emitir alerta ao realizar entrada de medicamento psicotrópico;
- 5.6 Permitir realizar cadastro de laboratórios fabricantes de medicamentos;
- 5.7 Permitir gerenciar cadastro de itens através de QR CODE e código de barra das embalagens de forma unitária e de caixas;
- 5.8 Permitir gerar relatório de movimentação de itens, identificando o subestoque de origem e destino, lote e validade do item, quantidade e usuário que realizou a transação, assim como para qual paciente;
- 5.9 Permitir habilitar e desabilitar fornecedores;
- 5.10 Possuir controle de segurança para evitar modificações de registros (transferência, entrada de nota fiscal, dispensação, entrada de mercadorias, entre outros) sem permissões;
- 5.11 Possibilidade de enviar comunicação pré-padronizada pelos funcionários do Almoxarifado para fornecedores solicitando previsão de entrega, deverá haver possibilidade de reenvio da comunicação



em caso de entregas parciais. No e-mail deverá ser enviado os itens faltantes de entrega;

- 5.12 O sistema deverá ser integrado ao sistema Betha atualmente utilizado hoje na Fundação para registros de compras, permitindo importar dados das ordens de compras no recebimento de nota fiscal. Este item será considerado uma customização a ser realizada com o banco de horas.
- 5.13 Permitir realizar a avaliação de fornecedor a cada recebimento de nota fiscal importando os dados das ordens de compras, permitindo avaliar os dados abaixo:
 - 5.13.1 Dados corretos da nota fiscal através de formulário a ser criado com no máximo 20 campos;
- 5.14 Permitir gerar estáticas em gráficos dos indicadores de avaliação dos fornecedores;
- 5.15 Permitir todos os setores realizarem pedidos de itens através de liberação de permissões por centro de custo/setor/item/grupo de item;
- 5.16 Permitir os servidores do Almoxarifado consultarem todos pedidos realizados filtrando por: centro de custo, data, item.
- 5.17 Permitir registrar baixa de estoque por perdas (vencidos, quebrados, alterações físicas, despadronizados, entre outros);
- 5.18 Permitir realizar transferência e exclusões entre sub-estoques;
- 5.19 Permitir realizar a dispensação e exclusões de itens através de código de barras e QRCode ou número do pedido;
- 5.20 Possuir relatório de consumo resumido e agrupado podendo ser filtrado por paciente, centro de custo;
- 5.21 O sistema deverá possuir ferramenta que possibilite realizar Inventário de itens por sub-estoque e por item;
- 5.22 O sistema deverá permitir realizar registro de devolução de dispensação e sua exclusão de forma manual ou por código de barras, realizando verificação se houve dispensação do item para o centro de custo;
- 5.23 O sistema deverá permitir registrar empréstimos cedidos ou recebidos, bem como suas devoluções;
- 5.24 O sistema deve calcular automaticamente o ponto de pedido baseado nos critérios ABC e o tempo de reposição, referente a um período e a



- quantidade de dias para estoque, podendo filtrar por tipo de inventário e sub-estoque;
- 5.25 O sistema deverá possuir relatório de série histórica (compra, fornecedores, entregas, preços e descontos, últimas compras em cotação);
- 5.26 O sistema deverá permitir realizar a entrada de notas fiscais de venda (manual ou através de QR CODE) utilizando o número da ordem de compra;
- 5.27 O sistema deverá permitir registrar as doações (cedidas e recebidas);
- 5.28 O sistema deverá permitir imprimir e reimprimir as etiquetas de itens com códigos de barras;
- 5.29 O sistema deverá permitir configurar quantidade fixa de estoque padrão e estoque mínimo por sub-estoque;
- 5.30 O sistema deverá possuir relatório de transferência de itens diário dos sub estoques com opção de filtrar por subestoque e tipo de inventário contendo os dados: Código do item, descrição do item, unidade de medida, consumo médio por dia, estoque atual do sub estoque, saldo do estoque total do hospital, estoque padrão, quantidade a repor);
- 5.31 O sistema deverá possuir relatório com detalhamento de NF que foram registradas as entradas, podendo ser filtrado por número de nota fiscal, data, código item, fornecedor ou CNPJ e sub-estoque;
- 5.32 O sistema deverá possuir relatório de fechamento mensal de estoque;
- 5.33 O sistema deverá possuir relatório de posição de estoque sintético demonstrando a quantidade de itens inicial, entrada, saída, outros (perdas e empréstimos) saldo final, valores de um período, todos os itens deverão ser agrupados por tipo de inventário;
- 5.34 O sistema deverá possuir relatório de posição de estoque contábil;
- 5.35 O sistema deverá permitir emitir relatório sobre quais itens são de curva ABC;
- 5.36 O sistema deverá possuir relatório de empréstimos (cedidos e recebidos);
- 5.37 O sistema deverá possuir relatório de listagem de itens estocados para realização de inventário, filtrando por sub-estoque, unidade de medida e tipo de inventário, contendo os dados: código do item, descrição do item, lote interno, lote laboratorial, validade e quantidade;



- 5.38 O sistema deverá possuir ferramenta para realização do inventário de estoque por sub-estoque e código do item;
- 5.39 O sistema deverá emitir relatório pós inventário, contendo as movimentações de acerto realizadas manualmente no estoque;
- 5.40 O sistema deverá possuir relatório de perdas por centro de custo;
- 5.41 O sistema deverá possuir relatório de itens a vencer podendo ser filtrado por período ou sub-estoque;
- 5.42 O sistema deverá possuir relatório para consulta de quantidade de notas, volumes e itens recebidos por período, a fim de contabilizar a produção do setor de recebimento de materiais. Este relatório deverá conter os dados: Data de conferência, fornecedor, número de nota fiscal, número de ordem de compra, quantidade volumes e itens, e grupo (tipo de material);
- 5.43 Permitir emitir relatório analítico de divergências de conferência com opção de filtragem de períodos, filtragem por fornecedor, individual e agrupado (divergências de quantidade, marcas, lotes e validades, temperaturas de armazenamento e transporte inadequadas, e entregas fora de horário estipulado), períodos e filtragem por nota fiscal com base nos dados registrados na avaliação de fornecedor do item 5.1.13;
- 5.44 O sistema deverá permitir emitir relatório de consumo com estoque atual filtrando período, tipo de inventário, grupo e subgrupo;
- 5.45 O sistema deverá haver possibilidade de cadastrar interações medicamentosas, super dosagens e sub dosagens;
- 5.46 O sistema deverá possibilitar emitir relatório de produção de manipulação de quimioterápicos, como: quantidade de fórmulas manipuladas, quantidade de pacientes que receberam quimioterapia (via oral e via endovenosa);
- 5.47 O sistema deverá permitir emitir etiquetas para identificação do medicamento quimioterápico contendo no mínimo: nome do paciente, nome do medicamento, dosagem, volume da medicação, data e hora de manipulação, tempo de estabilidade, tipo e volume de diluente, temperatura, quem manipulou da farmácia e da enfermagem e volume final da solução;
- 5.48 O sistema deverá permitir emissão de etiquetas de identificação de pacientes, de acordo com a quimioterapia a ser realizada;



- 5.49 O sistema deverá permitir agendar pacientes com uso de um mesmo quimioterápico em datas iguais a fim de otimizar sobre de doses;
- 5.50 O sistema deverá permitir realizar a dispensação de medicamentos e materiais por código de barras e QRCode;
- 5.51 O sistema deverá permitir registrar as sobras de medicamentos quimioterápicos;
- 5.52 O sistema deverá permitir emitir relatório de sobras de medicamentos quimioterápicos;
- 5.53 O sistema deverá exigir o preenchimento da justificativa de antibióticos restrito no momento da prescrição, não imprimir a prescrição se a justificativa não estiver devidamente preenchida;
- 5.54 O sistema deverá emitir alerta no momento da prescrição quando o medicamento estiver em falta, ou com estoque baixo, informando ao prescritor as possíveis possibilidades de troca;
- 5.55 O sistema deverá permitir assinatura eletrônica para o prescritor, possibilitando a farmácia consultar e ou imprimir a prescrição para início do processo de dispensação;
- 5.56 O sistema deve informar a quantidade de antibiótico restrito já dispensado para o paciente, e quando atingir a quantidade solicitada pela justificativa, o mesmo deverá informar o prescritor para renovar prescrição e a justificativa;
- 5.57 O sistema deverá possibilitar registrar a dosagem dispensada x dosagem fracionada x paciente, com possibilidade de baixa no estoque por mg de medicamento quimioterápico utilizado;
- 5.58 O sistema deverá permitir o registro de novo lote de medicamento quimioterápico com recálculo automático da data de validade após manipulação;
- 5.59 O sistema deverá permitir a enfermagem fazer a solicitação de material, curativo, sonda, medicamento, kit punção e reposição de carro de emergência via sistema;
- 5.60 O sistema deverá permitir o controle de medicamentos termolábeis trazidos de "casa" pelo paciente;
- 5.61 O sistema deverá permitir realizar a impressão de etiquetas para medicamentos fracionados (cápsulas), com recálculo da validade;



5.62 O sistema deverá permitir realizar o aprazamento automático do horário, de acordo com horário de prescrição e horário padrão;

5.63 O sistema deverá possuir interfaceamento com os equipamentos abaixo:

5.63.1 Máquina de Unitarização MU2000 - MEA MODUL

5.63.2 Conjunto de Unitarização de Blister MU4000 - MEA MODUL

5.64 Permitir fazer o fracionamento do saldo de um item para dispensação (p. 1 caixa de produto → 10 comprimidos).

5.65 Permitir realizar o controle de retiradas de medicações pelos pacientes de toda a rede de saúde municipal, indicando a medicação, quantidade, prazo de prescrição e data mínima para nova retirada de itens. O sistema somente deverá permitir a nova retirada de itens antes do prazo informado a partir de liberação (com senha e log) de um supervisor.

6 Faturamento

6.1 O sistema deverá permitir criar relacionamentos entre procedimento realizado e profissional de forma que ao ser executado na atenção assistencial e registrado, seja atualizado automaticamente no faturamento permitindo um pré faturamento;

6.2 O sistema deverá permitir realizar o gerenciamento de APAC de no mínimo as especialidades: Quimioterapia, Radioterapia e Catarata de forma integrada ao PEP após preenchimento da APAC pelo médico permitindo o controle de validade;

6.3 O sistema deverá permitir realizar o gerenciamento de procedimentos de BPA Individualizado tais como: Exames de laboratório de análises clínicas, radiologia, exames especiais, procedimentos, consultas, acolhimento de paciente, procedimentos de enfermagem, atendimento de equipe multidisciplinar com Integração ao PEP para importação automática;

6.4 O sistema deverá permitir realizar o faturamento de AIH (Autorização de



Internação Hospitalar) com o lançamento de:

6.4.1 Identificação do Paciente;

6.4.2 Identificação da Internação;

6.4.3 Procedimentos Realizados já consistindo no ato da digitação a conta nos termos do SIGTAP e CNES, e tendo opção de marcar os procedimentos que não irão gerar repasse;

6.5 O sistema deverá permitir realizar o gerenciamento de faturamento de procedimentos cujo instrumento de registro seja a AIH procedimento principal, secundário ou especial com Integração ao PEP para importação automática;

6.6 O sistema deverá permitir realizar a gestão de honorários da equipe médica com base nos procedimentos executados durante a internação do paciente;

6.7 O sistema deverá permitir controle de Glosas entre o que foi faturado e o que será pago;

6.8 O sistema deverá permitir realizar o controle de faturamento por paciente/competência do procedimento;

6.9 O sistema deverá permitir realizar o lançamento manual de medicamentos excepcionais, próteses, órteses entre outros no boletim de entrada da AIH;

6.10 O sistema deverá permitir visualizar na manutenção de AIH os valores já faturados por Tipo (Normais, rejeitadas e Excedentes), status (aberta, fechada, enviada), por Apresentação e por período de internação para controle do teto Financeiro; Controle das diárias de UTI por competência etc;

6.11 O sistema deverá permitir classificar o status da AIH em: ABERTA - paciente internado ou de alta sendo que o atendimento ainda não foi



processado; FECHADA - paciente de alta, sendo que o atendimento ainda não foi exportado para os sistemas de processamento do SUS; ENVIADA - atendimento exportado para os sistemas de processamento do SUS sendo que esse controle deverá ser consistido na digitação da conta;

6.120 sistema deverá realizar a atualização automática dos procedimentos da tabela SIGTAP com os cadastros básicos : 1- Caráter de Internação; 2-Motivos de Cobrança; 3- Faturamento de Procedimentos; 4- Equipes; 5-Especialidades; 6- Modalidades de Internação; 7- Logradouros; 8- Raças; 9- CNAER; 10- CBO; 11- CEP; 12- CID e os relacionamentos como: 1-Motivo de Cobrança X Check List; 2- Procedimento X Check List; 3-Procedimento X Modalidade; 4- Procedimento X Especialidade; 5 – Procedimento X CBO; 6 - Procedimento X CID; 7 - Procedimento X Compatibilidade; 8 - Procedimento X OPME a fim de que o sistema oferecido possa realizar todas as consistências e críticas necessárias;

6.130 sistema deverá permitir realizar a exportação da produção de AIH para o SISAIH01 ou para o novo Sistema de Regulação, Controle e Avaliação – SISRCA, ou outro similar, quando disponibilizado;

6.140 sistema deverá permitir realizar o gerenciamento de Recebimento de Contas, para um maior controle dos valores pagos e valores recebidos por AIH;

6.150 sistema deverá permitir emitir relatório de AIH por: 1- Procedimentos Realizados por Especialidade; 2- Pacientes Por Motivo de Alta; 3- Órteses e Próteses por Fornecedor; 4- AIH's por cidade de procedência; 5-Listagem de Pacientes Atendidos; 6- Faturamento por Grupo/Subgrupo; 7-Faturamento por Bloco; 8- Fornecedor – Prestador; Tendo os filtros: 1-Apresentação; 2-Tipo de Conta; 3- Situação da Conta; 4- Tipo de Financiamento; 5- Complexidade; 6- Caráter de Atendimento (Eletiva/Urgência); 7 – CID; 8 – Procedimento Secundário; 9 – Procedimento Especial; Além de filtros como: Período de Atendimento; Grupo; Subgrupo; procedimento; Forma de organização; Resumo; Competência; Considera apenas primeiro procedimento cirúrgico; Desconsiderar diária de uti; Relatório Sintético ou Analítico; Ordenar resultado por Código do Procedimento, Quantidade Faturada, Valor Faturado, Etc. Permitindo marcar mais de uma opção por filtro;



- 6.16O sistema deverá permitir que todos os relatórios de faturamento (AIH, BPA, APAC etc) sejam gerados em planilha, pdf, gráficos e outros formatos de arquivos;
- 6.17O sistema deverá permitir emitir relatório Profissionais X CBO, para visualização do Código Brasileiro de Ocupação de cada profissional por unidade;
- 6.18O sistema deverá permitir realizar o cancelamento de recebimento de conta de AIH;
- 6.19O sistema deverá permitir a qualquer momento criticar as contas já digitadas com a última versão do SISAIH01 ou SISRCA disponibilizado, checando as inconsistências existentes;
- 6.20 O sistema deverá ter opção para relacionar Procedimento X Fornecedor X Apurar Valor, para que ao lançar o procedimento na conta, o sistema preencha de forma automática o Fornecedor e o Apurar valor;
- 6.21O sistema deverá ter opção para relacionar Profissional X CBO X Carga horária (ambulatorial, hospitalar) para que o sistema realize a consistência entre Dados do Profissional X Procedimento, nos termos do SIGTAP e SCNES;
- 6.22 O sistema deverá ter opção de marcar que o repasse médico de determinado procedimento não deve ser gerado, no momento da digitação;
- 6.23 O sistema deverá permitir, ao faturamento, realizar a importação, conferência, correção e alteração e inclusão de lançamentos nas contas que ainda não foram exportadas;
- 6.24 O sistema não deverá permitir alterações, pelos diferentes setores, de informações registradas no sistema de atendimentos enviados ao Faturamento, sendo necessário solicitar o cancelamento do envio ao setor de Faturamento;



- 6.25 O sistema deverá permitir o faturamento consultar o período de permanência dos pacientes internados e seus dados conforme a seguir: data de entrada, procedimento, média de permanência do procedimento, permanência do paciente, especialidade, profissional etc;
- 6.26 O sistema deverá permitir gerar AIH Subsequente (nova AIH) a qualquer momento, mesmo após a alta da paciente;
- 6.27 O sistema deverá permitir realizar os lançamentos registrados na internação de origem da AIH Subsequente, conforme item anterior, serão distribuídos entre as internações geradas, considerando a data de realização dos procedimentos;
- 6.28 O sistema deverá permitir cancelar ou alterar dados da readmissão, quando necessário, a qualquer tempo, mesmo durante a internação do paciente;
- 6.29 O sistema deverá importar automaticamente para conta do paciente, o centro de custo de cada procedimento, de acordo com as unidades em que o mesmo foi atendido;
- 6.30 O sistema deverá permitir a auditoria e conferência dos lançamentos realizados para cada paciente durante o atendimento;
- 6.31 O sistema deverá permitir o faturamento consultar as justificativas dos procedimentos especiais ou de alto custo preenchido pelo médico no PEP;
- 6.32 O sistema deverá controlar automaticamente as regras de validação do SUS para cada procedimento, possibilitando uma checagem automática no momento do lançamento/cadastro pelo serviço e novamente no fechamento da conta, em especial: PROCEDIMENTO X CID X CBO X QUANTIDADE X COMPATIBILIDADES;



- 6.33 O sistema deverá registrar os procedimentos realizados no centro de custo da internação atual quando ocorrer transferência de setor/centro de custo;
- 6.34 O sistema deverá permitir gerenciar as informações de Faturamento, relacionando-as com a Programação Pactuada Integrada, outros programas existentes ou que venham a existir, como: Valora Minas e outras formas de incentivo que necessitam de controle de indicadores;
- 6.35 O sistema deverá permitir faturar as contas de APAC's, com: 1- lançamentos dos dados do Atendimento (sendo estes obrigatórios alguns campos conforme exigência do Datasus), 2- Dados de APAC (sendo estes obrigatórios alguns campos conforme exigência do Datasus e com a cobrança dos procedimentos secundários de forma Automática ou não), 3-Lista de Procedimentos (Podendo ser visualizado os procedimentos principais e secundários faturados com seus respectivos CBO's), 4- Dados complementares (Estes por sua vez de acordo com o Tipo de APAC: Quimioterapia, Radioterapia, Nefrologia, Cirurgia Bariátrica, Med. de Disp. Excepcional, Etc.). Ter opção também de gerar a continuidade de forma automática das APAC's, levando todos os dados da Apac INICIAL para a CONTINUIDADE e consistindo os procedimentos secundários; Poder Emitir direto da manutenção de APAC os Laudos de Frequências e de APAC de acordo com os modelos disponibilizados pelo Datasus, podendo estar em branco ou já preenchido;
- 6.36 O sistema deverá ter opção de trabalhar com Status nas contas de APAC. Exemplo: Não Revisado; Revisado; Pronta para Envio; Enviado; Reexportado e Recebida;
- 6.37 O sistema deverá realizar a importação dos dados de APAC digitada no ambulatório pelo profissional do atendimento, com as consistências disponibilizadas em cada BDSIA;
- 6.38 O sistema deverá exportar as contas de APAC (Produção) para o sistema de APAC Magnético do Datasus e SISRCA quando disponibilizado ou outro sistema com essa finalidade;



- 6.39 O sistema deverá emitir os laudos de APAC (Quimioterapia, Radioterapia, Nefrologia, Cirurgia Bariátrica, Med. de Disp. Excepcional, Etc.) de acordo com o modelo disponibilizado pelo Datasus, para controle das continuidades;
- 6.40 O sistema deverá permitir emitir relatório das APAC's por: 1- Listagem de pacientes Atendidos; 2- Faturamento Grupo/Subgrupo; 3- Pacientes por Médicos; 4-Resumo de Tratamento por Paciente; 5- Cidade de origem; 6-Procedimento; 7- CID; 8- Profissional e outros. Ambos os relatórios com opção analítica e sintética, mostrando o Valor total Faturado, sendo que o de Grupo/Subgrupo fazendo um comparativo do Valor Faturado x valor recebido;
- 6.41 O sistema deverá permitir gerar as APAC de Continuidade com comando único, via sistema, cabendo ao sistema verificar as APAC em validade, conforme parâmetros informados pelo usuário;
- 6.42 O sistema deverá permitir realizar o gerenciamento de Recebimento de Contas, para um maior controle dos valores pagos e valores recebidos por APAC;
- 6.43 O sistema deverá permitir exportar as contas de BPA para o sistema de BPA do Datasus;
- 6.44 O sistema deverá permitir o controle de Competência com opções de Status ABERTA, EXPORTADA, ENVIADA. Sendo que esse controle deverá ser consistido na digitação da conta;
- 6.45 O sistema deverá permitir faturar as contas de BPA (Boletim de Produção Ambulatorial) consolidado ou individualizado conforme as consistências exigidas para cada um no Datasus de forma manual ou importando os lançamentos de RAIO X, ENFERMARIA, LABORATORIO e AMBULATORIO. Podendo lançar para os atendimentos os Status de:

Aberta, Fechada, Pronta para Envio; Enviada e Encerrada;



- 6.46 O sistema deverá permitir configurar se o registro do procedimento será por BPA-I ou BPA-C, nos casos que são admitidas as duas formas;
- 6.47 O sistema deverá ter a opção de configurar a exigência de registro de informações quando lançado determinados procedimentos, por exemplo: registro do cid. Mesmo quando o registro não é obrigatório, segundo SIGTAP;
- 6.48 O sistema deverá ter opção para a geração e emissão do resumo consolidado do BPA, para visualização rápida do BPA consolidado já faturado, apresentando os Procedimentos, CBO's, Idades e Quantidades;
- 6.49 O sistema deverá ter opção de relatório para a emissão do BPA Consolidado e Individualizado, conforme modelo disponibilizado pelo Datasus;
- 6.50 O sistema deverá ter opção para emissão de relatório de BPA por Grupo de Procedimentos, apresentando o Prestador de serviço lançado na conta. Podendo selecionar um ou mais: Prestador; Procedimento; Grupo; Atendimento; Ou um Tipo de Financiamento;
- 6.51 O sistema deverá ter opção para emissão de relatório de Faturamento de BPA por Grupo/subgrupo e procedimento, podendo filtrar um ou mais: Unidade, Competência; Tipo de BPA (Consolidado, Individualizado ou Ambos); Situação da Conta; Tipo de Financiamento. Além de: Grupo; Subgrupo; Forma de Organização; Procedimento; Profissional; Centro de Custo; CBO, Setor de Origem do paciente etc;
- 6.52 O sistema deverá permitir emitir a Ficha de programação Físico Orçamentária em branco ou preenchida. Sendo possível considerar dados relacionados à APAC;



- 6.53 O sistema deverá ter opção para que a qualquer momento possa ser realizado uma revisão de Fechamento com consistência Procedimento x CID X CBO. Opção também de Procedimento X Centro de Custo;
- 6.54 O sistema deverá permitir Exportar as contas de BPA (Produção) para o sistema de BPA do Datasus (BPAMAG) e SISRCA quando disponibilizado ou outro sistema com a mesma finalidade, bem como a importação dos dados de BPA, com as consistências disponibilizadas em cada BDSIA;
- 6.55 O sistema deverá ter opção de busca automática dos lançamentos da produção, importando os registros realizados e alterando o status da conta para pronta para envio, por diferentes unidades de Saúde, já realizando todas as consistências exigidas pelo Datasus;
- 6.56 O sistema não deverá permitir a alteração, pelos outros setores, de informações registradas nos atendimentos com status diferente de ABERTA;
- 6.57 O sistema deverá permitir realizar o gerenciamento de Recebimento de Contas, para um maior controle dos valores pagos e valores recebidos do BPA por procedimento;
- 6.58 O sistema deverá permitir realizar o cancelamento de recebimento de conta de BPA;
- 6.59 O sistema deverá importar a tabela única do SUS (SIGTAP) de forma automática, sendo: 1- Grupos; 2- Subgrupos; 3- Forma de Organização; 4-Financiamento; 5- Rubrica; 6- Procedimentos; Cadastros Básicos: 1- CBO; 2- CID; 3- Especialidade/Leito; 4- Habilitações /Incrementos; 5- Grupo de Habilitações/ Incrementos; 6- Modalidades de Atendimento; 7- Registros (Sistemas); 8- Serviço /Classificação; 9- Atributo complementar; Relacionamentos: 1- Procedimento X CBO; 2- Procedimento X CID Principal / Secundário; 3- Procedimento X Especialidade / Leito; 4-Procedimento X Modalidade; 5- Procedimento X Registro; 6- Procedimento x



Habilitação / Incrementos; 7- Procedimento X Serviços / Classificação;
8-Procedimento X OPM; 9- Procedimento X Cód. Anteriores
(SIA/SIH); 10-Procedimento X Detalhe;

6.60 O sistema deverá permitir visualizar em tela os procedimentos do SUS e suas respectivas informações como: 1- Grupos; 2- Subgrupos; 3- Forma de Organização; 4- Financiamento; 5- Rubrica; 6- Procedimentos; Cadastros Básicos: 1- CBO; 2- CID; 3- Especialidade/Leito; 4-Habilitações /Incrementos; 5- Grupo de Habilitações/ Incrementos; 6-Modalidades de Atendimento; 7- Registros (Sistemas); 8- Serviço /Classificação; 9- Atributo complementar; Relacionamentos: 1-Procedimento X CBO; 2- Procedimento X CID Principal / Secundário; 3-Procedimento X Especialidade / Leito; 4- Procedimento X Modalidade; 5-Procedimento X Registro; 6- Procedimento x Habilitação / Incrementos; 7- Procedimento X Serviços / Classificação; 8- Procedimento X OPM (compatível e obrigatório); 9- Procedimento X Cód. Anteriores (SIA/SIH); 10- Procedimento X Detalhe;

6.61O sistema deverá permitir gerenciar por Unidade os serviços / Classificações existentes conforme o CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde), para consistência no ato do faturamento das Contas SUS;

6.62 O sistema deverá permitir gerenciar por Unidade as habilitações existentes conforme o CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde), para consistência no ato do faturamento das Contas SUS;

6.63 O sistema deverá permitir configurar repasse (Médicos ou Fornecedores) para as contas de AIH, BPA e APAC, por: Grupo, Subgrupo, Formas de Organização e Procedimentos, sendo que o repasse de AIH deverá ser separado em Serviço Hospitalar e Serviço Profissional;

6.64 O sistema deverá emitir relatório de repasse realizado separadamente por AIH (Apresentação), BPA (Competência) e APAC (Competência), tendo opção de gerar o mesmo em cima do Valor Faturado ou do Valor Recebido;



- 6.65 O sistema deverá emitir relatório de avaliação e emissão do repasse (Médico ou Fornecedor). Podendo ser visualizado de Forma Analítica ou Sintética, podendo ou não emitir um ou mais de: Médico, Fornecedor e Atendimento;
- 6.66 O sistema deverá emitir relatório sintético e analítico do faturamento de BPA, onde apresentaria os Valores: 1- repassados para os Médicos; 2- Repassados para os Fornecedores; 3- O valor total faturado; 4- O valor total repassado para os médicos; 5- O valor total repassado para os fornecedores; 6- O valor total não repassado. Tudo em um mesmo relatório;
- 6.67 O sistema deverá permitir a exportação de dados para o SISRCA – Sistema de Regulação, Controle e Avaliação de acordo com a última versão disponibilizada pelo DATASUS, quando o mesmo for disponibilizado conforme cronograma de implantação disponibilizado pelo Datasus ou outro sistema com a mesma finalidade existente;
- 6.68 O sistema deverá importar os dados de bolsas de hemocomponentes utilizadas em cada atendimento/paciente da Agência Transfusional para o preenchimento do formulário "Mapa de Utilização de Hemocomponentes" fornecido pela Fundação Hemominas para registro das transfusões de hemocomponentes ou outro que venha substituir com a mesma finalidade. Os dados solicitados no formulário "Mapa de Utilização de Hemocomponentes" são: data, número da bolsa registrada, tipo de hemocomponente (CHM, CPQ etc), Nome do paciente, número do atendimento, convênio (SUS), número da AIH/APAC ou a informação BPA-I, se for o caso;
- 6.69 Caso seja gerada Nova AIH (subsequente) de pacientes transfundidos, o número do atendimento e da AIH registrado no "Mapa de Utilização de Hemocomponentes" deve corresponder a internação que contempla as datas das transfusões;
- 6.70 O sistema deve permitir a geração do formulário "Retificação do Mapa de Utilização de Hemocomponentes", nos termos fornecidos pela Fundação Hemominas, ou outro que venha substituir com a mesma finalidade caso seja necessário;



- 6.71 O sistema deve permitir o uso/pesquisa pelo código do procedimento, nome do procedimento, incluindo parte ou fragmento da terminologia, além do grupo, subgrupo e forma de organização, consoante ao SIGTAP;
- 6.72 O sistema deve permitir o uso de códigos reduzidos e/ou simplificados para identificação e registro de procedimentos, seja no registro de AIH, BPA, APAC etc, relacionando-os a procedimentos da tabela SIGTAP, procedendo a conversão desses códigos reduzidos ao equivalente da tabela SIGTAP de forma automática e integrada;
- 6.73 O código reduzido que trata o item anterior deve ser editável e configurável por usuário interno, com o devido controle de login e permissões;
- 6.74 O sistema deve permitir realizar consulta dos registros vinculados ao atendimento (AIH, APAC, BPA, etc), deve ser possível uma fácil e rápida visualização, no mínimo, do código reduzido dos procedimentos, o código SUS, o profissional, CBO, CID, centro de custo de cada procedimento, quantidade, competência, além de alguma diferenciação visual entre os instrumentos de registros (principal, especial, secundário) de cada procedimento registrado no atendimento;
- 6.75 O sistema deve permitir a alteração de qualquer informação do atendimento (cadastro, procedimento, quantidade, CBO, CID, profissional, etc), seja na AIH, BPA, APAC etc, pelos usuários do faturamento, com o devido registro de login e permissão de acesso.

7 Prontuário eletrônico do paciente (pep), prescrições de UTI e enfermagem com certificado digital

<input checked="" type="checkbox"/>	SEMUS	<input checked="" type="checkbox"/>	FHOMUV
-------------------------------------	-------	-------------------------------------	--------

- 7.1 Permitir registrar no PEP as medicações em uso no lar;
- 7.2 O acesso ao PEP deve ser disponibilizado para todos os membros da equipe multidisciplinar que dispensem atenção ao paciente respeitando as regras de acesso, como também a limitação do conteúdo do mesmo por perfil de usuário;



- 7.3 O sistema deve possuir tela para registrar as formas de aplicação das medicações que serão prescritas;
- 7.4 O sistema deve possuir tela para registrar as frequências de aplicação das medicações que serão prescritas para os pacientes. A frequência pode ser configurada por setor de assistência ou para toda a instituição;
- 7.5 O sistema deve possuir tela para configurar quais itens de aferição serão registrados no prontuário do paciente, como também os valores limites para cada um dos itens de aferição;
- 7.6 O sistema deve possuir tela para fazer o registro dos esquemas de prescrição, baseado na configuração dos esquemas os itens prescritos para o paciente serão apresentados e disponibilizados nas telas de prescrição e no formulário de prescrição médica e de enfermagem na sequência configurada;
- 7.7 O sistema deve permitir habilitar e configurar quais campos terão o preenchimento obrigatório por esquema de prescrição;
- 7.8 O sistema deve permitir configurar quais itens de farmácia são de prescrição, e associá-los aos esquemas de prescrição, itens que não são de prescrição deverão aparecer apenas para farmácia e enfermagem;
- 7.9 O sistema deve habilitar e exigir o preenchimento dos campos que foram configurados para o esquema de prescrição;
- 7.10 O sistema deve permitir ao usuário desativar um item de prescrição;
- 7.11O sistema deve permitir ao usuário configurar se o item de prescrição é médico ou de enfermagem ou ambos;
- 7.12O sistema deve permitir ao usuário configurar se o item de prescrição exige justificativa ao ser prescrito pelo médico assistente;



- 7.130 sistema deve permitir ao usuário configurar se o item de prescrição exige diluentes na sua prescrição;
- 7.140 sistema deve permitir ao usuário configurar para qual estoque o item de prescrição será solicitado no momento do fechamento da prescrição;
- 7.150 sistema deve permitir ao usuário configurar qual item de estoque o item de prescrição está relacionado e de acordo com essa informação será solicitado este produto no estoque no momento do fechamento da prescrição;
- 7.160 sistema deve permitir ao usuário configurar a unidade de prescrição e a unidade de solicitação do item no estoque;
- 7.170 sistema deve permitir o usuário configurar se o item de prescrição é de diluição ou de reconstituição;
- 7.180 sistema deve permitir ao usuário configurar quais os componentes (materiais descartáveis e diluições) serão solicitados junto com o item de prescrição ao finalizar a prescrição médica e de enfermagem;
- 7.190 sistema deve permitir ao usuário configurar quais as formas de aplicação são possíveis para o item de prescrição;
- 7.20 O sistema deve permitir ao usuário configurar em quais os setores o item de prescrição não poderá ser prescrito;
- 7.210 sistema deve permitir ao usuário configurar as superdosagens, as subdosagens e interação medicamentosas dos itens de prescrição, assim como a configuração das mensagens de alerta da super, da subdosagem e das interações medicamentosas;
- 7.22 O sistema deve permitir ao usuário configurar as faixas etárias e a faixa de peso das superdosagens e das subdosagens;



- 7.23 O sistema deve dispor de ferramenta que permita configurar os perfis de acesso e usabilidade do prontuário eletrônico do paciente por tipo de prestador, por tipo de convênio, por setor, por especialidade, por prestador, por tipo de atendimento, sexo e faixa etária do paciente;
- 7.24 O sistema deve dispor de dispositivo que permita ao usuário fazer a construção de documentos (formulários) eletrônicos, definindo o nome do formulário, os grupos de campos do formulário, permita associar as perguntas aos grupos de campos do formulário, as perguntas do formulário, o tipo do campo (Check-box, combo box, descritivo, lista de valores e etc.) e o layout do documento. Os documentos construídos nessa opção poderão ser associados ao perfil de acesso do prestador que serão carregados automaticamente de acordo com o perfil do usuário;
- 7.25 O PEP deve estar integrado com o cadastro único de pacientes do Hospital, seja pelo atendimento ambulatorial, de urgência, centro cirúrgico, internação ou atendimentos externos;
- 7.26 Permitir consulta dos dados do PEP inseridos nos diversos locais de atendimento das unidades de saúde onde está implantado o sistema com as seguintes informações: Dados Demográficos do Paciente; Diagnósticos do atendimento atual ou de atendimentos anteriores; Histórico de todos atendimentos do paciente na instituição, informando data, hora, tipo de atendimento, diagnóstico do atendimento, serviço e médico assistente; Alergias do Paciente; Sinais Vitais (valores e gráfico) do atendimento atual ou de atendimento anterior, permitindo selecionar o período de avaliação; Avaliações do paciente do atendimento atual e de atendimentos anteriores; Vacinas do paciente; Balanço Hídrico (valores e gráficos) do atendimento atual ou de atendimentos anteriores, permitindo selecionar o período de avaliação; Exames de Laboratório (valores e laudo); Exames de Imagem (laudos e imagem); Medicamentos em Uso; Prescrições Médicas e de Enfermagem do atendimento atual ou de atendimentos anteriores; Evoluções Médicas do atendimento atual ou de atendimentos anteriores; Evoluções de Enfermagem do atendimento atual ou de atendimentos anteriores; Anotações de Enfermagem do atendimento atual ou de atendimentos anteriores; Histórico de Cirurgias do atendimento atual ou de atendimentos anteriores; Curva de Crescimento (gráfico); Documentos de Admissões Médicas e de Enfermagem do atendimento atual ou de atendimentos anteriores; Atestados do atendimento atual ou de atendimentos anteriores; Receitas do atendimento atual ou de atendimentos anteriores; Parecer



Médico do atendimento atual ou de atendimentos anteriores;
Documentos Anexados do atendimento atual ou de atendimentos anteriores;

- 7.27 O sistema deve permitir ao médico registrar eletronicamente o formulário de admissão médica do paciente no mínimo com as seguintes informações: Queixa Principal; HDA (História da Doença Atual); HPP; Alergias; Antecedentes Pessoais; Antecedentes Familiares; Medicamentos em Uso; Hábitos e Costumes; Exame Físico; Nível de Consciência; Sinais Vitais (PAS, PAD, Temperatura, FC e FR) Avaliação de Cabeça e Pescoço; Avaliação do Aparelho Cardiovascular; Avaliação do Aparelho Respiratório; Avaliação Abdomen; Avaliação Genitália; Avaliação Membros; Exame Neurológico; Hipótese Diagnóstica; Causa da Internação ou Atendimento; Plano Terapêutico com as seguintes informações: Tratamento Proposto; Plano de Cuidados;
- 7.28 O sistema deve permitir ao médico fazer o registro do diagnóstico médico do paciente baseado na tabela CID-10 possibilitando informar o diagnóstico principal e o (s) diagnóstico (s) secundários, o tipo da doença (crônico, agudo) como também o tempo da doença (dia, mês e ano);
- 7.29 De acordo com o diagnóstico informado, o sistema deve emitir alerta ao profissional informando que o diagnóstico informado é de notificação compulsória/obrigatória ou de agravo;
- 7.30 O sistema deve permitir ao médico fazer o registro dos medicamentos em uso contínuo pelo paciente (reconciliação medicamentosa), avisando o Laboratório quando realizado pedido de exames;
- 7.31 O sistema deve permitir ao médico fazer o registro da evolução médica em formulário eletrônico carregando o layout do documento de forma automática de acordo com o local de atendimento (setor) e a especialidade do médico assistente;
- 7.32 Inserir informações sobre alergias do paciente, tais como substância, reações e demais observações;



- 7.33 Registrar indicadores de sinais vitais (Temperatura, Capnografia, PV, Glicemia, Pressão Intracraniana, Saturação, FC, FR, PAS, PAD) e dados antropométricos (Peso e Altura) como também deve permitir parametrização de outros indicadores a critério da instituição e a configuração dos sinais vitais a serem coletados pelo setor de atendimento;
- 7.34 Permitir o Médico registrar eletronicamente a prescrição de Medicamentos, Solicitações de Exames de Laboratório, Exames de Imagem, Cuidados Médicos, Dietas, Procedimentos, Hemoderivados, Fisioterapia, Cuidados e Orientações em tela única;
- 7.35 O sistema deve carregar de forma automática os materiais descartáveis (componentes) ao fazer a prescrição de um item que tenha necessidade dos mesmos para a sua aplicação/infusão;
- 7.36 O sistema deve gerar alertas ao médico prescrever medicamentos com substâncias aos quais o paciente tenha alergia registrada, tendo o profissional que justificar a manutenção da conduta ou alterar por outra medicação;
- 7.37 O sistema deve gerar alertas de interação medicamentosa nas seguintes condições: Droga x Droga, Droga x CID, Droga Alimento e Droga x Resultado de Exame.
- 7.38 O sistema deve gerar alertas ao médico quando o mesmo prescrever medicamentos com interação medicamentosa nas condições acima mencionadas, assim como deve gerar de forma automática mensagem de alerta da interação, tendo o profissional que justificar a manutenção da conduta ou alterar a mesma para poder finalizar o processo de prescrição;
- 7.39 O sistema deve possibilitar a integração do sistema de prescrição médica eletrônica com plataformas de informações e conteúdo farmacêutico para a emissão de alertas de interações medicamentosas e superdosagens;
- 7.40 Na tela de prescrição o sistema deve obrigar ao médico preencher o formulário de controle de antimicrobianos (ficha de antimicrobiano) ao prescrever um medicamento deste grupo de fármacos;



- 7.41 Na tela de prescrição o sistema deve obrigar ao médico preencher o formulário de controle de procedimentos de alto custo (laudo de procedimentos de alto custo/complexidade) ao prescrever um medicamento, exame ou procedimentos de alto custo;
- 7.42 Na tela de prescrição o sistema deve obrigar ao médico a preencher o receituário especial ao prescrever um medicamento de controle especial de acordo com a portaria 344/98;
- 7.43 O sistema deve permitir ao médico prescrever medicamentos do grupo de soroterapia com a velocidade infusão desejada, de acordo com a velocidade, o sistema deve calcular automaticamente a frequência dos medicamentos;
- 7.44 O sistema deve gerar automaticamente alertas ao médico quando um item for prescrito em duplicidade;
- 7.45 O sistema deve gerar alerta para a prescrição de medicamentos que estejam com superdosagem, exigindo do mesmo uma justificativa para a manutenção da conduta e a finalização do processo de prescrição;
- 7.46 O sistema deve permitir ao médico fazer a configuração de seus itens de prescrição favoritos;
- 7.47 O sistema deve permitir ao médico fazer a pesquisa de itens de prescrição por nome comercial, princípio ativo, laboratório, grupo de tratamento, diagnóstico e sintomas;
- 7.48 Na tela de prescrição o sistema deve obrigar ao médico preencher o formulário de controle de medicamentos não padronizados ao prescrever um medicamento com esta característica;
- 7.49 O sistema deve permitir ao médico alterar o horário sugerido pelo sistema de acordo com os horários configurados na frequência padronizada pelo sistema;



- 7.50 O sistema deve disponibilizar de mecanismo para a prescrição de tratamentos de quimioterapia em ciclos e sessões;
- 7.51 O sistema deve permitir a criação de prescrição de tratamento de quimioterapia com a configuração de intervalo de dias entre os tratamentos e a quantidade de ciclos;
- 7.52 O sistema deve carregar na tela de prescrição os medicamentos de quimioterapia prescritos para o tratamento, assim como o intervalo de dias configurados para o tratamento selecionado;
- 7.53 Ao finalizar a prescrição o sistema deve gerar de maneira automática a solicitação dos medicamentos e materiais descartáveis na farmácia;
- 7.54 Ao finalizar a prescrição o sistema deve gerar de maneira automática a solicitação de dieta no serviço de nutrição;
- 7.55 Ao finalizar a prescrição o sistema deve gerar de maneira automática a solicitação de exames de imagem no serviço/setor de imagem;
- 7.56 Ao finalizar a prescrição o sistema deve gerar de maneira automática a solicitação de coleta de amostras no serviço de análises clínicas (laboratório);
- 7.57 Ao finalizar a prescrição o sistema deve gerar de maneira automática a solicitação de hemoderivados no serviço de Hemoterapia;
- 7.58 Ao finalizar a prescrição o sistema deve gerar de maneira automática a solicitação de fisioterapia no serviço de Fisioterapia;
- 7.59 O sistema deve permitir ao médico fazer a solicitação eletrônica de parecer médico para um determinado profissional ou uma determinada especialidade (interconsulta);
- 7.60 Ao fazer a finalização da prescrição o sistema deve permitir que embora a prescrição seja válida para 24 horas o sistema possa gerar



as solicitações de materiais e medicamentos de forma automática por turnos de atendimento pela farmácia até o limite de 24 horas;

- 7.61O sistema deve permitir realizar a suspensão de um item prescrito ao paciente;
- 7.62 O sistema deve permitir realizar cópia de prescrição de uma determinada data ou fazendo a mescla de mais de uma data;
- 7.63 O sistema deve permitir que o próprio médico crie prescrições padronizadas baseadas nas prescrições realizadas e as disponibilize na área de prescrições padronizadas;
- 7.64 O sistema deve permitir ao médico fazer a emissão de atestados médicos, emissão de receitas, receituário especial e comprovantes de comparecimento, inclusive mais de 1 receituário especial por atendimento;
- 7.65 O sistema deve disponibilizar formulário eletrônico específico para o médico fazer o registro da descrição do ato cirúrgico;
- 7.66 O sistema deve disponibilizar formulário para o médico anestesista fazer o registro da ficha de anestesia, informando os dados graficamente na ficha;
- 7.67O sistema deve permitir o enfermeiro fazer o registro da anamnese ou entrevista de enfermagem;
- 7.68 O sistema deve permitir ao enfermeiro ou qualquer membro da equipe multidisciplinar fazer o registro da evolução em formulário eletrônico, carregando o layout do documento de forma automática de acordo com o local de atendimento (setor) e a especialidade do profissional assistente;
- 7.69 O sistema deve permitir que o enfermeiro fazer o registro do balanço hídrico, informando os ganhos e perdas do balanço. O recurso deve também permitir fazer o fechamento total ou parcial do balanço e gerando automaticamente o gráfico com os ganhos, perdas e o saldo do balanço;



- 7.70 O sistema deve permitir que o Enfermeiro registre eletronicamente a prescrição de Cuidados de Enfermagem, Procedimentos e Orientações em tela única;
- 7.71 O sistema deve permitir o enfermeiro fazer o aprazamento ou reaprazamento dos horários dos itens e das medicações prescritas pelos médicos ou outros membros da equipe multidisciplinar;
- 7.72 O sistema deve permitir o registro eletrônico da checagem das medicações e procedimentos prescritos pelos médicos ou outros membros da equipe multidisciplinar;
- 7.73 O sistema deve permitir o registro eletrônico da suspensão das medicações e procedimentos prescritos pelos médicos ou outros membros da equipe multidisciplinar que não foram executados e informando o motivo da suspensão ou cancelamento;
- 7.74 O sistema deve apontar em painel de maneira clara e gráfica quais medicações estão em atraso;
- 7.75 O sistema deve dispor de tela para que a enfermagem possa pesquisar as informações clínicas do paciente tais como: Dados Demográficos do Paciente; Diagnósticos do atendimento atual ou de atendimentos anteriores; Histórico de todos atendimentos do paciente na instituição, informando data, hora, tipo de atendimento, diagnóstico do atendimento, serviço e médico assistente; Alergias do Paciente; Sinais Vitais (valores e gráfico) do atendimento atual ou de atendimento anterior, permitindo selecionar o período de avaliação; Avaliações do paciente do atendimento atual e de atendimentos anteriores; Vacinas do paciente; Balanço Hídrico (valores e gráficos) do atendimento atual ou de atendimentos anteriores, permitindo selecionar o período de avaliação; Exames de Laboratório (valores e laudo); Exames de Imagem; Medicamentos em Uso; Prescrições Médicas e de Enfermagem do atendimento atual ou de atendimentos anteriores; Evoluções Médicas do atendimento atual ou de atendimentos anteriores; Evoluções de Enfermagem do atendimento atual ou de atendimentos anteriores; Anotações de Enfermagem do atendimento atual ou de atendimentos anteriores; Histórico de Cirurgias do atendimento atual ou de atendimentos anteriores; Curva



de Crescimento (gráfico); Documentos de Admissões Médicas e de Enfermagem do atendimento atual ou de atendimentos anteriores; Atestados do atendimento atual ou de atendimentos anteriores; Receitas do atendimento atual ou de atendimentos anteriores; Parecer Médico do atendimento atual ou de atendimentos anteriores; Documentos Anexados do atendimento atual ou de atendimentos anteriores;

7.76O sistema deverá possuir recurso para que a enfermagem possa construir os planos de cuidados ao paciente, bem como as prescrições de padrões de enfermagem;

7.77O sistema deve dispor de tela para que a enfermagem possa registrar a entrevista da enfermagem (Avaliação Inicial);

7.78 O sistema deverá possuir tela para o profissional registrar as vacinas dos pacientes;

7.79O sistema deverá ter tela para finalizar o atendimento inserindo informações tais como: Diagnóstico; Procedimento; Data; Hora; Motivo de alta;

7.80 O sistema deve permitir fazer a emissão do sumário de alta do paciente e carregar automaticamente as principais informações do atendimento tais como medicamentos, resultados de exames de laboratório, imagem e orientações;

7.81O sistema deve sinalizar de maneira gráfica todas as pendências do médico em relação ao atendimento tais como fechamento de documentos eletrônicos, assinaturas eletrônicas, resposta a interconsultas e demais pendências;

7.82 O sistema deve permitir a integração com equipamentos de monitoração para importação de dados;

7.83 O sistema deve estar homologado para suportar certificação digital e assinatura eletrônica dentro dos padrões CFM/SBIS/ICP-Brasil;



- 7.84 O sistema deve disponibilizar de opção para registrar o encaminhamento do paciente para outras especialidades;
- 7.85 O sistema deve disponibilizar de opção para registrar o Check-list de cirurgia segura;
- 7.86 O sistema deverá possibilitar a enfermagem realizar o aprazamento;
- 7.87 O sistema deverá possibilitar a farmacêutica realizar a conferência/confirmação do aprazamento, permitindo sua alteração antes da liberação para dispensação;
- 7.88 O sistema deverá permitir cadastrar vários esquemas de horários de aprazamento das medicações automático, inclusive exceções e início de doses;
- 7.89 O sistema deverá exibir em tela um alerta de aprazamentos pendentes;
- 7.90 O sistema deverá permitir gerar etiqueta para identificação de medicamentos e soluções a serem administradas;
- 7.91 O sistema deverá permitir realizar dupla checagem de etiqueta com dispositivo móvel, agilizando o processo de efetivação da produção de medicamentos;

8 **Agência transfusional**

SEMUS	X	FHOMUV
-------	---	--------

- 8.1 O sistema deverá permitir criar agenda para doação de sangue;
- 8.2 O sistema deverá permitir registrar tipo sanguíneo do doador com fator rh;



- 8.3 O sistema deverá permitir disparo de mensagem de confirmação de doação e agradecimento ao doador;
- 8.4 O sistema deverá possuir função de contagem de tempo para retorno do doador e enviar convite automático para nova doação por mensagem de texto;
- 8.5 O sistema deverá permitir emitir relatório doações efetivadas por data;
- 8.6 Permitir realizar o registro da relação de hemocomponentes recebidos diariamente pelo Hemominas através de código de barras;
- 8.7 Permitir realizar o registro de devolução de hemocomponentes;
- 8.8 Permitir realizar o registro de controle de estoque diário e bloqueio de hemocomponentes;
- 8.9 Permitir médico registrar solicitação de hemocomponentes diretamente pelo PEP;
- 8.10 Permitir criar formulário de termo de consentimento informado com preenchimento dos dados cadastrais do paciente e médico solicitante diretamente do PEP;
- 8.11 Permitir que seja realizado reserva de hemocomponentes diretamente pelo PEP nos casos de procedimento cirúrgico;
- 8.12 Permitir que seja registrado perdas classificando o motivo;
- 8.13 Permitir equipe da agência transfusional registrar o recebimento da solicitação e realizar a triagem para o atendimento;
- 8.14 Permitir médico realizar a solicitação dos exames abaixo:



- 8.14.1 Imunofenotipagem;
 - 8.14.2 Fenotipagem eritrocitária;
 - 8.14.3 Painel de hemácias, e a equipe da;
- 8.15 Permitir que os funcionários da agência transfusional realizem os lançamentos/consultas dos resultados acima citados, estes dados deverão ser classificados como dados permanentes do paciente;
- 8.16 Permitir registrar a coleta de amostras com no mínimo os dados abaixo:
- 8.16.1 Nome do paciente;
 - 8.16.2 Nome do responsável da coleta;
 - 8.16.3 Data e horário;
 - 8.16.4 Quarto e leito;
 - 8.16.5 Nº de prontuário;
- 8.17 Permitir registrar o resultado do teste de compatibilidade (cadastro dos resultados de ABO/RH, PAI I e II, PC e Teste de Coombs);
- 8.18 Permitir registrar os dados da transfusão liberada (entrega, data, hora e responsável);
- 8.19 Possuir formulário de possíveis reações transfusionais com preenchimento automático dos dados do PEP;



8.20 O sistema deverá possuir a função de prontuário transfusional contendo as seguintes funcionalidades:

8.20.1 Ao constatar que existe solicitação de hemocomponentes liberada pela agência transfusional, a enfermagem deverá preencher em campo próprio os sinais vitais do paciente pré transfusão;

8.20.2 Se os sinais não estiverem dentro do padrão esperado, o sistema não poderá liberar a entrega do hemocomponente;

8.20.3 Permitir enfermagem registrar os sinais vitais durante e após a transfusão;

8.21 Possuir relatórios de movimentação e transfusão da bolsa de hemocomponentes;

8.22 Possuir relatório número de atendimentos, testes realizados, hemocomponentes transfundidos, reservas cirúrgicas atendidas, reservas cirúrgicas não utilizadas e perdas;

8.23 Permitir cadastrar protocolos internos para preparo em hemotransfusão(exames, medicamentos, solicitações de reserva, entre outros);

8.24 O sistema deverá alimentar automaticamente o faturamento com os dados de hemocomponentes e exames pré transfusionais ao ser finalizada a transfusão (tipo de hemocomponente por paciente, data e quantidade);

9 **Serviço controle de infecção hospitalar (s.c.i.h.)**

SEMUS	X	FHOMUV
-------	---	--------

9.1 O sistema deverá permitir realizar consultas para obter dados da internação atual e anteriores do paciente, todos os indicadores



hospitalares mensais como: pacientes/dia, média de permanência por paciente, por setor e geral.

- 9.2 O sistema deverá permitir realizar importação do consumo de antimicrobianos de todas internações para levantamento de dados estatísticos;
- 9.3 Permitir realizar a liberação de antimicrobianos pós auditoria eletrônica informando a farmácia sobre o período liberado para cada antibiótico;
- 9.4 O sistema deverá permitir realizar consultas para obter dados do Centro Cirúrgico, com detalhes sobre as cirurgias realizadas;
- 9.5 O sistema deverá permitir realizar consultas para obter dados de análises clínicas, com função de importação dos resultados dos antibiogramas e culturas para as fichas do SCIH;
- 9.6 O sistema deverá permitir o próprio usuário do setor de SCIH registrar informações e realizar a impressão em ficha única com todos os registros ao final da internação ou em momento oportuno;
- 9.7 O sistema deverá permitir emitir relatório sobre as taxas de infecção e outros indicadores apurados, compatíveis com os padrões Anvisa para as topografias cirúrgicas e UTIs;

10 Núcleo hospitalar de vigilância epidemiológica (NHVE)

SEMUS	X	FHOMUV
-------	---	--------

- 10.10 sistema deverá permitir realizar consultas para obter dados da internação atual e anteriores do paciente, todos os indicadores hospitalares mensais como: pacientes/dia, média de permanência por paciente, por setor e geral.
- 10.20 sistema deverá manter registro de transferências internas de setor em tempo real podendo ser consultados durante e após a internação;



10.3O sistema deverá permitir acompanhar dispensação de medicamentos para tratamento de doenças de notificação compulsória;

10.4 O sistema deverá possuir ferramenta para o médico sinalizar se o pedido de exame é referente a uma doença de notificação compulsória;

10.5O sistema deverá permitir os servidores do NHVE consultar pedido e resultado dos exames solicitados para as doenças de notificação compulsória;

10.6O sistema deverá permitir o próprio usuário do setor de NHVE registrar informações e realizar a impressão em ficha única com todos os registros ao final da internação ou em momento oportuno;

10.7O sistema deverá permitir emitir relatórios, sobre os óbitos hospitalares, principalmente os óbitos relacionados a doença de notificação compulsória;

10.8 O sistema deverá permitir emitir relatório para traçar perfil de morbidade e mortalidade da instituição;

10.9O sistema deverá permitir a criação de formulários customizáveis para o preenchimento de notificações de doenças compulsórias conforme definido pelos vários órgãos reguladores, que deverão ficar disponíveis para todos setores da área assistencial.

11 Centro cirúrgico

SEMUS	X	FHOMUV
-------	---	--------

11.1 O sistema deverá permitir realizar solicitação de cirurgia pelo médico;

11.2O sistema deverá permitir o registro manual de nova cirurgia pela Recepção do Centro Cirúrgico;



- 11.3 O sistema deverá permitir realizar solicitação de Hemocomponentes;
- 11.4O sistema deverá possuir gerar mapa de cirurgias que estão agendadas para data futura;
- 11.5O sistema deverá permitir realizar a gestão de autorizações do que o SUS paga por cirurgia x o que foi gasto na cirurgia, para que possa ser gerado relatório de custos adicionais;
- 11.6O sistema deverá permitir realizar o preenchimento da AIH no bloco cirúrgico;
- 11.7O sistema deverá possuir possibilidade de criar painel de acompanhamento da utilização das salas de cirurgia;
- 11.8O sistema deverá possibilitar registrar a dispensação de itens utilizados na cirurgia em tempo real através de código de barras e ou QRCode;
- 11.9O sistema deverá possuir boletim diário de cirurgias realizadas, para confirmação com as cirurgias agendadas, contendo: Procedimentos realizados, equipe cirúrgica (cirurgião, anestesista, circulante, instrumentador), horários: entrada / início de cirurgia/término de cirurgia/saída;
- 11.10 O sistema deverá permitir registrar a origem e destino das cirurgias classificando-as em urgência, eletiva, hospital dia;
- 11.11 O sistema deverá permitir emitir relatórios analítico, sintético e por gráficos de cirurgias agendadas, canceladas e realizadas por período, horário, filtrando por: Cirurgia, setor de origem, especialidade, médico solicitante, médico responsável, Motivo de cancelamento, Modalidade, sala, centro de custo, CID, total de anestésias agendadas e classificação (urgência, eletiva, hospital dia, Valora Minas), porte de cirurgia, se foi a óbito ou não;
- 11.12 O sistema deverá permitir cadastrar cirurgias realizadas por porte;



- 11.13 O sistema deverá permitir registrar tempo utilizado por especialidade dentro da sala cirúrgica;
- 11.14 O sistema deverá permitir gerar relatório por tempo utilizado em sala cirúrgica x especialidade;
- 11.15 O sistema deverá permitir emitir relatório sobre quais e quantas cirurgias que ultrapassaram 18h;
- 11.16 O sistema deverá permitir emitir relatório de cirurgia cancelada por especialidade / motivo;
- 11.17 O sistema deverá permitir emitir relatório de tempo de internação antes da cirurgia, + de 24horas, - de 24 horas;
- 11.18 O sistema deverá permitir ao circulante no ato do preenchimento do relatório da cirurgia informar o potencial de contaminação: limpa, potencialmente contaminada, contaminada e infectada gerado a partir do lançamento da cirurgia;
- 11.19 O sistema deverá permitir emitir relatório sobre os indicadores do potencial de contaminação;
- 11.20 O sistema deverá possuir formulário para registro de cirurgia segura com check list de preenchimento;
- 11.21 O sistema deverá permitir emitir relatórios de indicador de segurança com base no checklist da enfermagem ex: quantas punções foram realizadas, quantos flebites ocorreram, quantas sondas nasoentéricas foram passadas;
- 11.22 O sistema deverá permitir registrar tempo de permanência na sala de recuperação pós anestesia;



- 11.23 O sistema deverá permitir registrar o óbito no Centro Cirúrgico filtrando por destino do paciente após a cirurgia.
- 11.24 O sistema deverá permitir o preenchimento da ficha anestésica pelo anestesista em tempo real;
- 11.25 O sistema deverá possuir tela de evolução de enfermagem com campos de checklist e texto livre para registros;
- 11.26 O sistema deverá permitir gerar etiquetas para identificação de materiais e kits de materiais;
- 11.27 O sistema deverá permitir registrar início e fim da anestesia e da cirurgia, equipe cirúrgica;
- 11.28 O sistema deverá permitir acompanhar os registros anestésicos durante uma cirurgia em gráficos para facilitar a visualização de toda equipe;
- 11.29 O sistema deverá permitir realizar o registro das medições como pressão, pulso, temperatura, PVC, entre outros;
- 11.30 O sistema deverá permitir realizar o controle informatizado de marcações de respiração, gases e halogenados, bomba de Infusão, monitoramento, SADT's, materiais, medicamentos utilizados e descrição da técnica anestésica;
- 11.31 O sistema deverá permitir registro da ficha pré anestésica conforme a resolução 1.082/2006 do CFM;
- 11.32 O sistema deverá permitir assinatura Eletrônica com certificado digital ICP-Brasil para médicos;
- 11.33 Órteses, Próteses e Materiais especiais



11.33.1 O sistema deverá permitir controlar entrada de material consignado no subestoque consignados (Estes itens não devem ser listados nos relatórios);

11.33.2 O sistema deverá permitir realizar a dispensação direta por paciente dos materiais consignados (nota fiscal venda - aplicação direta);

12 Central de Materiais e Esterilização (CME)

<input type="checkbox"/>	SEMUS	<input checked="" type="checkbox"/>	FHOMUV
--------------------------	-------	-------------------------------------	--------

12.1 O sistema deverá permitir o registro de entrada e saída de materiais por setor;

12.2 O sistema deverá permitir realizar inventário de Instrumentais;

12.3 O sistema deverá permitir realizar o controle eletrônico de recebimento e solicitação de material consignado;

12.4 O sistema deverá permitir realizar o controle de estoque de materiais, insumos e roupas para montagem de pacotes;

12.5 O sistema deverá permitir realizar a rastreabilidade do CME;

12.6 O sistema deverá permitir realizar o controle de materiais e instrumentais para baixa e/ou reposição;

12.7 O sistema deverá permitir Controle de materiais para reesterilização com controle de prioridade por cirurgia.

13 Laboratório

<input checked="" type="checkbox"/>	SEMUS	<input checked="" type="checkbox"/>	FHOMUV
-------------------------------------	-------	-------------------------------------	--------



- 13.10 sistema deverá possibilitar o funcionário do Laboratório gerenciar os exames realizados possibilitando filtrar por situação do pedido: Coletado, digitado, validado, assinado ou impresso;
- 13.20 sistema deverá permitir realizar o gerenciamento de insumos/estoque;
- 13.30 sistema deverá possibilitar monitorar os registros de cadastro, digitação, laudos e exclusão de pedidos;
- 13.40 sistema deverá possibilitar realizar cadastro de valores de referência por exame, por idade/sexo;
- 13.50 sistema deverá possibilitar registrar conclusões, técnicas, metodologias, amostras, observações nos laudos;
- 13.60 sistema deverá permitir realizar o cadastro de kits de exames do PEP;
- 13.70 sistema deverá permitir realizar o cadastro de fórmulas, exames e laudos;
- 13.80 sistema deverá permitir realizar o controle dos pedidos de exame por Unidades de coleta;
- 13.90 sistema deverá permitir realizar o controle por centro de custos e exames selecionados por data do pedido e data da coleta;
- 13.10 O sistema deverá possibilitar incluir pedido de exame manualmente registrando o uso de medicamentos de uso contínuo;
- 13.11 O sistema deverá permitir realizar o registro das coletas e recebimento de amostras independente da procedência (interno, externo ou Pronto Atendimento);



- 13.12 O sistema deverá permitir realizar o registro e controle dos atendimentos externos, internações e Pronto Atendimento;
- 13.13 O sistema deverá permitir emitir, etiquetas de identificação de tubos de coleta e de paciente, possibilitando incluir código de barras;
- 13.14 O sistema deverá permitir emitir etiquetas de identificação de tubos de coleta do laboratório de apoio conforme integração solicitada na análise de viabilidade e termo de referência;
- 13.15 O sistema deverá permitir a própria equipe da Fundação customizar o leiaute do laudo;
- 13.16 O sistema deverá permitir a visualização das solicitações e resultados de exames realizados através do PEP;
- 13.17 O sistema deverá permitir agendamento de exames;
- 13.18 O sistema deverá permitir emitir relatórios de exames realizados: por Espec. laboratorial, por Procedência, por Paciente, por Médico, por Profissional, por procedimento, por período, por resultado;
- 13.19 O sistema deverá possuir mapa de produção laboratorial por área, por data e hora de coleta, por número do pedido;
- 13.20 O sistema deverá possuir mapa de trabalho por período e por setor do Laboratório;
- 13.21 O sistema deverá emitir relatório de produção com valores para apresentação ao Faturamento e Secretaria de Saúde podendo ser filtrado por: coletas realizadas, centro de custo, médicos, exames realizados, entre outros;
- 13.22 O sistema deverá permitir realizar gerência de estoque de insumos de forma integrada ao Almoxarifado/Farmácia;



13.23 O sistema deverá permitir realizar consultas aos pacientes internados e de pronto atendimento para entrega de resultados quando necessário ser impresso;

13.24 O sistema deverá permitir a visualização gráfica da evolução clínica do paciente com resumo do histórico dos resultados laboratoriais, independente de procedência (ou seja, vinculado ao nome do paciente, tanto do Pronto Atendimento quanto da internação);

13.25 O sistema deverá emitir pedido de exame constando CID, dados clínicos e indicação clínica do paciente;

13.26 O sistema deverá possuir interfaceamento com equipamentos de análise clínica para alimentação dos dados de resultados de exames:

- 13.27 Hematologia:
- 13.28 Hematoclin 5.3 – Bioclin/ Quibasa
- 13.29 XS 1000i - Sysmex
- 13.30 Bioquímica:
- 13.31 Smart 200+ - Biotécnica
- 13.32 BS 200e/ 2200 – Bioclin/ Quibasa
- 13.33 Cobas Mira Plus - Roche
- 13.34 Triage Meter Pro – Quidel/ RMS
- 13.35 Analisador de íons:
- 13.36 AVL 9180 - Roche
- 13.37 Bioclin Íons – Bioclin/ Quibasa
- 13.38 Bioclin 2400PRO
- 13.39 Gasometria:
- 13.40 ABL 80 Flex - Radiometer
- 13.41 Coagulação:



- 13.42 Clotimer – Clot
- 13.43 Clotimer Duo - Clot

13.44 O sistema deverá permitir realizar a leitura dos códigos de barra das etiquetas para busca automática do pedido de exame;

13.45 O sistema deverá possuir portal de resultados de exames para o cliente consultar;

13.46 O sistema deverá estar integrado conforme especificado no Termo de Referência com o laboratório de apoio para realização de exames, com interfaceamento de laudos realizados no laboratório de apoio ao sistema vigente na Instituição;

13.47 O sistema deverá permitir realizar a assinatura com certificado digital ICP-Brasil;

13.48 O sistema deverá permitir utilizar leitor de código de barra e/ou celular com aplicativo para registro dos diversos procedimentos do setor (ex.: coleta e recebimento de amostra);

13.49 O sistema deverá possuir painel de chamada para controle de atendimento por senhas, com voz para anunciar senha do paciente;

14 Armazenamento de exames de imagem

X	SEMUS	X	FHOMUV
---	-------	---	--------

14.1A licitante deve fornecer o software de PACS – Picture Archive and Communication System (Sistema de Arquivamento e Compartilhamento de Imagens) integrado ao sistema com armazenamento em nuvem permitindo:

Luciano Cambria Ferroni
Secretário Municipal de Tecnologia
da Informação e Inovação



- 14.1.1 Realizar o armazenamento de imagens de exames;
- 14.1.2 Disponibilizar todas as imagens de exames para o paciente através de portal próprio com acesso por usuário e senha;
- 14.1.3 Armazenamento de imagens de exames com servidor em nuvem para a média de exames realizados mensalmente na quantidade abaixo:
 - 14.1.4 Raios X: SEMUS/UPA 6000 – FHOMUV 2000;
 - 14.1.5 Tomografia: 1500;
 - 14.1.6 Ultrassom: 200;
 - 14.1.7 Mamografia: 200;
 - 14.1.8 Ecocardiograma: 100;
 - 14.1.9 Endoscopia: 50;
 - 14.1.10 Colonoscopia: 50;
 - 14.1.11 Broncoscopia: 40;
 - 14.1.12 Cintilografia óssea: 60;
 - 14.1.13 Ressonância magnética: 180;
 - 14.1.14 CPRE: 10;



14.1.15 Videolaringoscopia: 30;

14.2O software de PACS deverá possibilitar acessar todas as imagens no PEP de forma totalmente integrada;

14.3O software de PACS deverá possibilitar exportar as imagens de exames em formato DICOM e JPG;

14.4Todo armazenamento de imagens será responsabilidade da contratada devendo se responsabilizar pelos backups necessários, caso ocorra algum sinistro;

14.5O sistema deverá possuir ferramenta para gestão do fluxo de trabalho da radiologia, com diferentes status, desde admissão do paciente, anamnese, realização do exame, até a entrega do resultado para o paciente;

16 Manutenção hospitalar

SEMUS	X	FHOMUV
-------	---	--------

16.1Permitir realizar o registro de ordens de serviços pelos setores para os subsetores da manutenção;

16.2Permitir realizar o registro do quantitativo de consumo de insumos por ordem de serviço atendida, com baixa automática do estoque;

16.3Permitir gerar relatório sobre o consumo de ordens de serviços atendidas e insumos gastos por setor e por ordem de serviço;

16.4Permitir redirecionamento dos serviços entre os subsetores da manutenção.

16.5 Permitir classificar as ordens de serviço por prioridades, prazos;

16.6Possibilitar o cadastro de todos os funcionários do setor da manutenção para distribuição das demandas para os colaboradores;



- 16.7 Possibilidade de registrar os insumos necessários para execução dos serviços, por centro de custo/ setor, sendo necessário importar os insumos do cadastro de materiais;
- 16.8 Permitir emitir relatório de status do serviço e geração de diário de obras automático por data especificada.
- 16.9 Permitir realizar o cadastro das ferramentas utilizados pelo setor. No cadastro deverá constar: Data de aquisição, controle de acessórios periodicidade de manutenção e vida útil;
- 16.10 Permitir registrar definição dos responsáveis por utilizar as ferramentas;
- 16.11 Permitir registrar as manutenções preventivas, preditivas e corretivas realizadas e custos de manutenção;
- 16.12 Permitir realizar o cadastro dos equipamentos; registrando manutenção preventiva a ser executada (rotinas preestabelecidas);

18 Nutrição

SEMUS	X	FHOMUV
-------	---	--------

- 18.1 Ser possível registrar peso do paciente no PEP com impressão dessa informação na prescrição;
- 18.2 Permitir o cadastro e alteração de dietas especificando a consistência para serem prescritas no PEP;
- 18.3 Possuir na prescrição um campo de observação ao lado da dieta para acréscimo de informações pelo médico;
- 18.4 Possuir campo para registro de informações pelo nutricionista que deverão sair no Mapa de dietas;



- 18.5 Possuir mapa de dietas dividido por postos, imprimindo as dietas com a mesma data de validade das prescrições;
- 18.6 O sistema deverá possibilitar a atualização de dieta da prescrição durante o dia sem gerar dieta em duplicidade;
- 18.7 Permitir informar dados do paciente como: controle glicêmico, alterações gastrointestinais, estase, volume de dietas por paciente;
- 18.8 Possuir indicadores nutricionais exibindo graficamente as informações como: controle glicêmico, alterações gastrointestinais, estase, volume de dietas por paciente;
- 18.9 O sistema deverá permitir a inclusão de novos indicadores conforme necessidade;
- 18.10 Permitir o nutricionista realizar a prescrição dietética contendo no mínimo;
- 18.10.1 Nome da dieta;
 - 18.10.2 Volume com unidade de medida;
 - 18.10.3 Sistema de infusão da dieta: contínuo ou intermitente;
 - 18.10.4 Periodicidade;
 - 18.10.5 Horário de início e término;
 - 18.10.6 Campo para observação;



- 18.11 Permitir realizar prescrição dietética de forma avulsa antecipadamente pelo nutricionista;
- 18.12 Permitir emissão de etiquetas para identificar a prescrição da dieta e prescrição dietética e colar na dieta;
- 18.13 O sistema deverá permitir a emissão de etiquetas para identificar alimentos prontos e gêneros alimentícios de estoque em geral com no mínimo os dados: Nome do produto, data de manipulação, validade, quem manipulou;
- 18.14 Possuir avaliação nutricional com cálculo de IMC, perímetro da panturrilha e braço;
- 18.15 Possuir triagem nutricional (MNA-Nestlé versão reduzida);
- 18.16 Possuir avaliação nutricional (ANSG: Avaliação Nutricional Subjetiva Global);
- 18.17 Permitir realizar movimentações e ações de dispensação de dietas por centro de custo e por paciente, dispensação de gêneros alimentícios por centro de custo;
- 18.18 Possuir fichas de anamnese do paciente; (Formulário que poderá ser customizado durante a implantação possuindo até 20 campos de entrada de dados);
- 18.19 Permitir o nutricionista registrar as refeições servidas por setor/servidor de modo a gerar estatísticas de custo por refeição/setor;
- 18.20 Possuir relatório com dados estatísticos de triagem e indicadores nutricionais permitindo realizar análises como: pacientes nutridos e desnutridos, porcentagem de pacientes com estase, alterações gastrointestinais, entre outros;
- 18.21 Permitir realizar o controle de dietas enterais conforme validade, quantidade e lote.



- 18.22 Permitir realizar controle de estoque de gêneros, validade e custo dos alimentos armazenados na UAN (Unidade de Alimentação e Nutrição).
- 18.23 Permitir que setores diversos (quimioterapia, radioterapia, tomografia, ambulatório e pronto atendimento, entre outros) realizem solicitação de dieta avulsa vinculada ao atendimento do paciente.
- 18.24 O sistema deve permitir que o Enfermeiro registre eletronicamente a necessidade de jejum do paciente à equipe de nutrição quando houve solicitação médica;

20 Custos hospitalares

SEMUS	X	FHOMUV
-------	---	--------

- 20.1O sistema deverá permitir computar as informações de todos os módulos acima descritos, com o objetivo de ser apurado custo e receita departamental, por custo direto e indireto, e diferentes critérios de rateio ex: por número de funcionário, número de leitos, número de atendimento entre outros;
- 20.2 O sistema deverá possuir os seguintes cadastros a serem permitidos pelo módulo de custo;
- 20.2.1 Centros de custos, hierarquizados em grupo e sub-grupos, permitindo classificá-los em administrativo, auxiliares e produtivos;
- 20.2.2 Itens de custo, classificados em grupos;
- 20.2.3 Os pesos das unidades de produção conforme oneração dos custos ex: Roupa lavada de menor sujidade possuirá peso 1, de maior sujidade possuirá peso 2, Refeição do café da manhã possuirá peso 1, almoço possuirá peso 3, entre outros;
- 20.2.4 Critérios de rateio para os tipos de acomodação;



- 20.2.5 Bases de rateio;
- 20.2.6 Unidades de produção;
- 20.2.7 Itens de produção;
- 20.2.8 Forma de rateio por acomodação por centro de custo;
- 20.2.9 Critério de rateio para cada centro de custo classificado como administrativo e auxiliar;
- 20.3 O sistema deverá permitir definir a unidade de produção e valor de cada centro de custo por mês;
- 20.4 O sistema deverá permitir definir os custos fixos e variáveis de cada centro de custo, permitindo que o item seja parte fixa e parte variável;
- 20.5 O sistema deverá permitir definir os custos diretos e indiretos de cada centro de custo;
- 20.6 O sistema deverá permitir definir a base e o valor de rateio de cada item de custo direto e indireto;
- 20.7 O sistema deverá permitir definir itens de custos gerados automaticamente a partir do lançamento de outro item de custo (exemplo: encargos trabalhistas);
- 20.8 O sistema deverá permitir informar a receita de cada centro de custo do mês importando automaticamente as receitas lançadas no Faturamento;
- 20.9 O sistema deverá possuir integração com os sistemas de folha de pagamento permitindo importar lançamentos previamente registrados no software da empresa Betha Sistemas. (Este item será customizado utilizando o banco de horas contratado);



- 20.10 O sistema deverá emitir gerar relatórios com as informações de custos por grupos e subgrupos de centro de custos, permitindo ordenar de forma crescente e decrescente filtrando por custos fixo e variáveis;
- 20.11 O sistema deverá emitir relatório de custo geral e também por centro de custo conforme período requisitado;
- 20.12 O sistema deverá emitir relatórios de rateios recebidos por itens indiretos;
- 20.13 O sistema deverá possuir emitir relatórios de custo médio por período requisitado, por unidade de produção e valor total do centro de custo;
- 20.14 O sistema deverá emitir relatórios de coleta de dados (bases de rateio, itens de produção, itens de custo);
- 20.15 O sistema deverá permitir gerar relatório de custo por paciente conforme procedimentos da tabela do SUS, comparando com a receita conforme código do procedimento na tabela SUS;
- 20.16 O sistema deverá gerar relatório de custo de cada paciente internado, com a inclusão dos gastos diretos advindas dos demais módulos deste sistema, e os indiretos com base no apurado no mês anterior, comparando os valores de custo apurados com os códigos de receita na tabela SUS;
- 20.17 O sistema deverá emitir todos os relatórios na tela do monitor do computador em excel, pdf, e também impressos;
- 20.18 O sistema deverá emitir todos os relatórios em formato de gráficos em tela de computador e impressos, principalmente os comparativos por períodos, e custos e receita por centro de custo e paciente.



21 **Qualidade Hospitalar / NSP (Núcleo de Segurança do Paciente)**

SEMUS	X	FHOMUV
-------	---	--------

21.1O sistema deverá possuir canal de notificação para incidentes / eventos adversos devendo ser preenchidos os dados mínimos obrigatórios baseados no canal de notificação da Anvisa (Notivisa);

21.2O sistema deverá permitir emitir relatórios das notificações/ eventos adversos de acordo com a classificação: por tipo de evento notificado e tipo de danos.

21.3O sistema deve possuir ferramenta que possibilite a comunicação com os funcionários da instituição, permitindo registrar quem leu e quem não leu e emitir relatórios de leitura;

21.4Permitir realizar a análise dos riscos de maneiras diferentes (quantitativa, qualitativa e matriz de riscos) baseados nas ferramentas abaixo:

21.4.1 Diagrama de Ishikawa;

21.4.2 5 porquês;

21.4.3 5w2h;

21.4.4 Brainstorming;

21.4.5 Diagrama de Pareto;

21.4.6 PDCA;



- 21.4.7 Kanban;
- 21.5 Possibilitar realizar planejamento de auditorias;
- 21.6 Possuir indicadores de desempenho: painéis com gráficos dos indicadores organizados por áreas, processos, projetos ou qualquer outra categoria que facilite a tomada de decisão;
- 21.7 Possibilitar realizar registro de evidências como fotos, áudios, vídeos entre outros pontos importantes para evidenciar as auditorias.
- 21.8 Permitir realizar edição e compartilhamento das informações dos projetos em tempo real, consulta de todo histórico da gestão de riscos registrados, sequenciamento das atividades em múltiplos níveis com gráficos de Gantt, caminho crítico, rede de precedências e marcos do projeto;
- 21.9 Possuir realizar registro de pontos positivos, negativos, recomendações, conclusões, resultados e pontuações por critério de auditoria, processo e/ ou área/ departamento;

24 Programa de Atendimento Domiciliar – PADI:

<input type="checkbox"/>	SEMUS	<input checked="" type="checkbox"/>	FHOMUV
--------------------------	-------	-------------------------------------	--------

- 24.1 Tipo de Avaliação:
- 24.1.1 Des-hospitalização;
- 24.1.2 Residência;
- 24.1.3 Renovação de Assistência Domiciliar;
- 24.2 Padronização de Avaliação Conforme Tipo de Avaliação:
- 24.2.1 Condição Clínica do Paciente;



- 24.2.2 Características do Paciente: obesidade mórbida, acamados, etc.;
- 24.2.3 Infraestrutura da residência para atendimento;
- 24.3 Autorizações:
 - 24.3.1 Atendimento Domiciliar;
 - 24.3.2 Medicamentos;
 - 24.3.3 Materiais;
 - 24.3.4 Procedimentos;
 - 24.3.5 Equipamentos;
- 24.4 Acompanhamento do Atendimento Domiciliar:
 - 24.4.1 Pacientes agrupados por região, bairro;
 - 24.4.2 Evolução de Enfermagem;
 - 24.4.3 Evolução Médica;
 - 24.4.4 Evolução da Equipe Multidisciplinar;
 - 24.4.5 Integração com PEP;
 - 24.4.6 APP de Enfermagem;



24.5 Cadastro de Pacientes:

24.5.1 Registro completo e simplificado com foto;

24.5.2 Captura de Foto do Paciente ou documento;

24.5.3 Captura e Upload de arquivos PDF;

24.5.4 Lista de documentos;

24.5.5 Lista de endereços;

24.5.6 Registro de responsáveis;

24.5.7 Procedência do paciente;

24.5.8 Controle de homônimos;

24.5.9 Ficha de encaminhamento com os dados dos pacientes

cadastrados no SUS

24.6 Cadastro de Profissionais do PADI

24.6.1 Médicos;

24.6.2 Enfermeiros;

24.6.3 Outros Profissionais (Nutricionistas, farmacêuticos,
fisioterapeutas, psicólogos, assistente social, fonoaudiólogos,
técnicos de enfermagem e etc.);

24.6.4 Lista de documentos dos profissionais;

24.6.5 Lista de endereços;

24.6.6 Lista de Telefone dos profissionais;

24.7 Outros cadastros:

24.7.1 CNES;

24.7.2 Pesquisa de satisfação do usuário;



24.7.3 Centros de Custo;

24.7.4 Exames;

24.8 SAME PADI integrado:

24.8.1 Controle de prontuário em papel por código de barras e QRCode;

24.8.2 Estatísticas de atendimento por data;

24.8.3 Estatísticas de atendimento mensal;

24.8.4 Estatísticas de óbitos mensais;

24.8.5 Estatísticas de admissão e altas mensais;

24.8.6 Estatísticas de atendimento por CID x Sexo;

24.8.7 Geração e configuração de etiquetas de utilidade geral;

24.8.8 Relatório de indicação de pacientes;

24.8.9 Relatório de retorno de pacientes;

24.9 Gestão de prontuários:

24.9.1 Envio de prontuários;

24.9.2 Gestão de prontuários por código de barras e QRCode;

24.9.3 Busca pelo prontuário através do código de barras;

24.9.4 Integração de envio de prontuários com pacientes agendados;

24.10 Enfermagem:

24.10.1 Solicitação de procedimentos SUS;

24.10.2 Sistematização da Assistência de Enfermagem;

24.10.3 Medidas clínicas;

24.10.4 Checagem de prescrição;



- 24.10.5 Evolução, anotação;
- 24.10.6 Ocorrência de enfermagem;
- 24.10.7 Assinatura Eletrônica com certificado digital ICP-Brasil;
- 24.10.8 Evolução Clínica de Enfermagem;
- 24.10.9 Painel de Monitoramento;
- 24.10.10 Visualização de Exames e Laudos da Central de Imagem;
- 24.10.11 Checagens de medicações;
- 24.10.12 Controle de sinais vitais e dispositivos;
- 24.10.13 Evolução / avaliação de enfermagem neurológica e completa na função check-list não apenas respiratória as anormalidades;
- 24.10.14 Evolução / avaliação de enfermagem resposta motora;
- 24.10.15 Prescrição do enfermeiro (cuidados) completo / função check list;
- 24.10.16 Processo do enfermeiro / cuidados completo / função check list;
- 24.10.17 Processo de enfermagem nas suas 5 etapas;
- 24.11 APP de Enfermagem:
 - 24.11.1 Registro dos serviços em tempo real;



- 24.11.2 Checagem dos medicamentos: Lote e data de validade da prescrição médica e administração pela enfermagem;
- 24.11.3 Checagem geral cada paciente;
- 24.12 Agendamento com Automação para whatsapp:
 - 24.12.1 Permitir agendamento para o setor PADI via eletrônica;
 - 24.12.2 Aviso de agendamento de exames com automatização de algumas mensagens, como aviso aos pacientes sobre exames e horários;
 - 24.12.3 Integração com a agenda de consultas;
- 24.13 Farmácia satélite do PADI e controle de estoque:
 - 24.13.1 Dispensação diária da farmácia central para farmácia satélite do PADI, conforme prescrição médica de cada paciente encaminhada via sistema eletrônico;
 - 24.13.2 Estoque Satélite:
 - 24.13.2.1 Relatório de estoque on-line;
 - 24.13.2.2 Fechamento mensal de estoque;
 - 24.13.2.3 Relatório de consumo por centro de custo e por paciente;



- 24.13.2.4 Emissão de etiquetas de medicamentos;

- 24.13.2.5 Automação e gestão de dispensação de medicamentos;

- 24.13.2.6 Controle de consumo de medicamentos;

- 24.13.2.7 Controle de consumo por paciente;

- 24.13.3 Dispensação por paciente;

- 24.14 Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP):
 - 24.14.1 PEP no setor PADI: o sistema deverá ser acessível por meio de tablets e celulares;
 - 24.14.2 Evolução clínica e internação configurável;
 - 24.14.3 Evolução da equipe multidisciplinar (fisioterapia, nutricionista, assistente social, psicólogo, etc...);
 - 24.14.4 Antecedente configurável;
 - 24.14.5 Medicação em uso "no lar";
 - 24.14.6 Exame físico configurável;
 - 24.14.7 Impressão Médica e Conduta;
 - 24.14.8 Encaminhamento;
 - 24.14.9 Sinais Vitais;
 - 24.14.10 Integração Médico – Enfermagem;



- 24.15 Diagnóstico:
- 24.15.1 Multidiagnóstico: CID10, CID-M, CID-O;
- 24.15.2 Toxicidade (CCT – Critérios Comuns de Toxicidade);
- 24.16 Segurança:
- 24.16.1 Segurança de acesso ao PEP;
- 24.16.2 Restrição de alteração após assinatura médica digital;

- 24.17 Relatórios:
- 24.17.1 Prontuário;
- 24.17.2 Emissão de receitas, atestados e sumário de alta;
- 24.17.3 Emissão da prescrição médica direto para farmácia central;
- 24.17.4 Encaminhamento para as UBS do município;
- 24.17.5 Solicitação de Exames;
- 24.17.6 Resultado de Exames: Manual, Automático e Integrado ao PEP;
- 24.18 Prontuário de Imagens:
- 24.18.1 Captura de Imagens JPEG;
- 24.18.2 Interface PACS;
- 24.18.3 Mosaico de Imagens;
- 24.18.4 Captura e armazenamento de quaisquer tipos de documentos;



24.19 Outros:

24.19.1 Resultados e laudos com sistema de segurança;

24.19.2 Possibilidade de interface com equipamentos de análises clínica;

24.19.3 Possibilidade de interface DICOM;

24.19.4 Interface com Resultados de Exames de Prestadores de Serviços externos (Exames de RNM, Anatomopatológico e outros);

24.20 Multiprofissional:

24.20.1 Prontuário eletrônico da enfermagem;

24.20.2 Prontuário eletrônico multiprofissional;

24.20.3 Assinatura Eletrônica com certificado digital ICP-Brasil para equipe multidisciplinar;

24.21 Módulo de Prescrições:

24.21.1 Prescrição internação domiciliar: a prescrição médica deverá ser encaminhada diretamente para a farmácia central para dispensação;



- 24.21.2 Tipo de prescrições: Internado domicílio;
- 24.21.3 Dieta;
- 24.21.4 Sinais vitais;
- 24.21.5 Intravenosa;
- 24.21.6 Medicamentos;
- 24.21.7 Formulações;
- 24.21.8 Nutrição parenteral;
- 24.21.9 Avisos de enfermagem;
- 24.21.10 Cópia da prescrição (com segurança e considerando tempos de SCIH);
- 24.21.11 Padronização de fármacos e seus controles;
- 24.21.12 Cálculo automático de doses por KG, SC e outros;
- 24.21.13 Interação medicamentosa;
- 24.21.14 Bloqueio de medicações;
- 24.21.15 Tempos e dosagens;
- 24.21.16 Integração com SCIH;



- 24.21.17 Reações adversas;
- 24.21.18 Informações sobre fármacos;
- 24.21.19 Relatórios;
- 24.21.20 Doses individualizadas ou unitárias, paciente, estéril, não estéril, tipo de medicamento e horário;
- 24.21.21 Produção intravenosa;
- 24.21.22 Produção de nutrição parenteral;
- 24.21.23 Produção de formulações;
- 24.21.24 Mapa de SCIH;
- 24.21.25 Mapa de medicamentos com prescrição alterada
- 24.22 Diagnósticos por imagem:
 - 24.22.1 Aquisição de imagens de exames;
 - 24.22.2 Transferência de imagens de exames;
 - 24.22.3 Armazenamento de imagens de exames com servidor em nuvem de, no mínimo, 20TB;
 - 24.22.4 Visualização de imagens de exames (DICOM);



24.23

28.15 Telemedicina:

24.23.1 Consulta, orientação e encaminhamento do paciente realizada a distância com o auxílio da tecnologia;

24.23.2 Monitoramento à distância de parâmetros de saúde e/ou doenças;

24.23.3 Avaliação prévia, com aplicação de protocolos, para pandemias e outras doenças crônicas e atendimento de seguimento;

24.23.4 Conversa/comunicação entre multiprofissionais para avaliação de conduta médica e evolução do paciente;

24.23.5 Emissão de receituário eletrônico, com assinatura eletrônica através de certificado digital ICP-Brasil;

24.23.6 Registro do início e fim do atendimento para fins de registro no Prontuário Eletrônico do Paciente, assinado digitalmente pelo médico;

24.23.7 Todos os processos sistêmicos devem estar dentro das normas estabelecidas pelo ANS, ANVISA e CFM.

24.24

Fichas via WEB:

24.24.1 Atendimento Domiciliar (Para uso exclusivo de SAD);

24.24.2 Ficha de Avaliação e Admissão (Produção e Elegibilidade Para uso exclusivo de SAD);



- 24.24.3 Transmissão de Dados Pec E-sus;
- 24.24.4 Acesso a listagem de pacientes internados, altas e óbitos;
- 24.24.5 Visualização de Informações Básicas dos Pacientes;
- 24.25 Relatório mensal:
 - 24.25.1 Número de pacientes atendidos;
 - 24.25.2 Total de atendimento por profissionais;
 - 24.25.3 Total de atendimento por procedimentos;
 - 24.25.4 Total de pacientes por procedência;
 - 24.25.5 Total de altas;
 - 24.25.6 Total de óbitos;
- 24.26 Integração e visualização do Prontuário do PADI com o Prontuário Hospitalar;
- 24.27 Visualização de Laudos de exames laboratoriais, Raio-X e Tomografia
- 24.28 Requisição de materiais de Farmácia e Almoxarifado;

27. Cadastros Gerais

<input checked="" type="checkbox"/>	SEMUS	<input checked="" type="checkbox"/>	FHOMUV
-------------------------------------	-------	-------------------------------------	--------



- 27.1 Permitir definição do tipo da pessoa: física ou jurídica
- 27.2 Permitir a manutenção de um cadastro de tipos de contatos Exemplo: telefone residencial, celular, e-mail, entre outros
- 27.3 Permitir a manutenção de um cadastro de tipos de órgãos de regulamentação de profissão Exemplo: COREN, CRM, CRA
- 27.4 Permitir anexar diversos arquivos digitais que estejam relacionados a pessoa e classificá-los Exemplo: foto, comprovante de residência, comprovante de renda, entre outros
- 27.5 A contratante deve quando necessário ter a possibilidade de adicionar novas informações ao cadastro de pessoas, disponibilizando inclusive as opções de consulta, pesquisa e impressão destas informações
- 27.6 Deve possuir compatibilidade do registro de pacientes com o Cadastro Nacional de Saúde (CNS) e o CPF
- 27.7 Deve possuir cadastro e consulta dos dados completos de municípios brasileiros com os respectivos códigos do IBGE
- 27.8 As tabelas de Municípios, Estado e País incluindo os relacionamentos entre elas devem ser disponibilizadas pela ferramenta de gestão e atualizadas periodicamente (manual ou automaticamente) sem que haja necessidade de manutenção desses dados pelos usuários, salvo quando estrangeiro
- 27.9 Deve permitir o cadastro e consulta de Faixa Etária Exemplo: criança - a anos, adulto - a, idoso - diante
- 27.10 Deve permitir o cadastro de logradouros;
- 27.11 Deve permitir o cadastro de localidades com a unidade assistencial responsável;
- 27.12 Deve possuir o cadastro de tipos de rendas já povoado;
- 27.13 Deve possuir o cadastro de religiões já povoado;
- 27.14 Deve possuir o cadastro de tipos de despesas já povoado;
- 27.15 Deve possuir o cadastro de etnias já povoado;
- 27.16 Deve possuir o cadastro de raças já povoado;
- 27.17 Deve possuir o cadastro de tipos de encaminhamentos já povoado;
- 27.18 Deve possuir o cadastro de CBO - Classificação Brasileira de Ocupações já povoado;
- 27.19 Deve possuir o cadastro e consulta de tipo de tabela de procedimentos já povoada;



- 27.20 Deve possuir o cadastro da Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE) já povoado;
- 27.21 Deve possuir o cadastro de órgãos emissores do documento de identidade já povoado;
- 27.22 Deve possuir um alerta no sistema através de forma automática para impossibilitar os cadastros de pacientes duplicados para que sejam unificados;
- 27.23 Deve possuir o cadastro e consulta de empresas mantenedoras;
- 27.24 Deve possuir o cadastro de feriados, sendo: Feriado com data Fixa ou Variável e tipo de feriado (federal, estadual ou municipal);
- 27.25 Permitir cadastrar grupos de atendimento por CBO: Descrição, CBO (possibilitar incluir mais de um CBO), atendimento privado (sim/não), mostrar medicamento (sim/não), mostrar materiais (sim/não);
- 27.26 Garantir que os procedimentos disponíveis para o atendimento estejam de acordo com o profissional, estabelecimento e paciente;
- 27.27 Deve garantir a Importação e manter atualizada automaticamente, sem interação do usuário, a tabela unificada de procedimento SIGTAP, mantendo no histórico as competências anteriores.
- 27.28 Permitir cadastrar profissionais com informações padrão CNES contendo informações OBRIGATÓRIAS: Nome, Sexo, Nascimento, Raça/Cor, Telefone e tipo, OUTRAS INFORMAÇÕES: CNS, CPF, Nome da Mãe, Nome do Pai, Profissão, Grau de instrução, Cargo/Função, E-mail, Vínculo Empregatício, Detalhamento do Vínculo Empregatício, Órgão de Classe, Inscrição, UF Conselho Cadastrar dados de documentos como RG com data de emissão, órgão emissor e UF Carteira de Trabalho, Carteira de Habilitação com número do registro de emissão e validade (gera alerta para motoristas cadastrados a realizar viagens no módulo de agendamento de viagens)
- 27.29 Possibilitar anexar documentos do profissional, em formato de imagem JPG, JPEG, PNG ou arquivo PDF, para posterior visualização
- 27.30 Deve permitir gerenciar as agendas dos profissionais, podendo configurar as agendas por semana, período entre datas ou dia específico
- 27.31 Deve permitir criar agendas por tipo de atendimento: primeira consulta, demanda espontânea e retorno
- 27.32 Deve permitir configurar nas agendas os intervalos entre os atendimentos do profissional
- 27.33 Permitir gerenciar a liberação das agendas dos profissionais por período e turno, podendo criar, excluir ou bloquear os turnos gerados.



- 27.34 Permitir criar agendas por estabelecimentos de saúde e especialidade/CBO do profissional
- 27.35 Permitir selecionar a especialidade padrão do profissional, para os casos de mais de um vínculo numa mesma unidade e para mais de uma especialidade
- 27.36 Permitir a transferência de agendamentos de consultas e exames por unidade de saúde, profissional ou exames, de uma data ou horário para outro definido Considerar os períodos de bloqueios de agendas de profissionais e consultas/exames
- 27.37 Deve possuir importação para atualizar o cadastro dos profissionais da saúde e seus vínculos empregatícios do sistema SCNES do Ministério da Saúde instalado no município;
- 27.38 Deve permitir o cadastro de profissionais da saúde;
- 27.39 Deve permitir a inclusão e manutenção dos vínculos empregatícios do profissional em cada unidade de saúde contendo: Unidade de Saúde, CBO, Especialidade, o Registro no Conselho de Classe com o Órgão emissor e Estado, Carga horária;
- 27.40 Deve possuir funcionalidade para clonagem/duplicação de um vínculo empregatício;
- 27.41 Deve possuir funcionalidade para cadastramento e a identificação dos profissionais autorizadores da APAC-Autorização para Procedimento de Alta Complexidade;
- 27.42 Deve possuir funcionalidade para cadastramento e a identificação dos profissionais liberadores de laudos de exames laboratoriais;
- 27.43 Deve permitir o registro do CBO diferenciando profissionais que atuam em: USF, UBS, Serviços Especializados, Unidades Administrativas, Unidades Hospitalares, entre outras;
- 27.44 Emitir relatório de profissionais com os vínculos de unidade
- 27.45 Emitir relatório de relação de profissionais com as equipes de atenção básica
- 27.46 Emitir relatório com relação de vagas disponíveis por turnos e especialidades
- 27.47 Emitir relatório com relação das vagas disponíveis por profissional
- 27.48 Deve permitir o cadastro de anamnese, informado o Nome e Tipo (Médico ou Odontológico);



- 27.49 Deve permitir o relacionamento das especialidades que podem realizar a anamnese;
- 27.50 Deve permitir o cadastro das respostas para cada tipo de pergunta com: Texto Digitável; Marcação Múltipla; Marcação Múltipla e Observação; Marcação Única; Marcação Única e Observação; Seleção;
- 27.51 Deve permitir o cadastro de perguntas da anamnese e suas respectivas respostas;
- 27.52 Deve permitir a definição da ordem em que as perguntas serão respondidas;
- 27.53 Deve permitir a definição da ordem em que as respostas serão apresentadas;
- 27.54 Deve permitir que para cada uma resposta de uma pergunta, possa ser associado uma pergunta dependente;
- 27.55 Deve permitir a aplicação da anamnese conforme o cadastro de suas perguntas e respostas por profissionais das especialidades associadas;
- 27.56 Deve permitir realizar a mesma anamnese para o mesmo paciente quantas vezes forem necessárias;
- 27.57 Deve permitir visualizar todas as anamneses já realizadas para determinado paciente, incluindo a data, hora, profissional que executou e as perguntas e respostas;
- 27.58 Deve permitir o cadastro de pacientes/usuários compatível com o padrão de informações do CADSUS/SISAB/ e-SUS;
- 27.59 Permitir cadastrar novos cidadãos a partir da busca das informações no Cartão Nacional de Saúde (sistema CADSUSWEB DATASUS/MS), através de API disponibilizada pelo Datasus (<https://servicos-datasus.saude.gov.br/>)
- 27.60 Deve dispensar o cadastramento das informações de endereço e disponibilizar um campo para a informação do seu país de origem para os estrangeiros;
- 27.61 Deve permitir a inclusão de documentos digitalizados para finalidades diversas;
- 27.62 Deve exibir na tela do cadastro do paciente a data do cadastro dele, a data da última atualização e o usuário responsável pela operação;
- 27.63 Permitir a parametrização de logoff automático do sistema quando o usuário responsável pela operação se ausentar por "X" tempo
- 27.64 Deve ser possível realizar a pesquisa do paciente pelos campos presentes no cadastro do paciente



- 27.65 Permitir o cadastramento do indivíduo de acordo com as regras de cadastramento junto ao CADSUS e contendo os seguintes dados: nome completo, apelido/nome social, data de nascimento, nacionalidade, naturalidade, município/estado de nascimento, sexo, nome do pai, nome da mãe, estado civil, raça/cor, etnia, tipo sanguíneo, país de origem, naturalidade, telefones, documentos, deficiência, biometria digital, foto, número do CNS (Cartão Nacional de Saúde), ocupação, informações sobre domicílio (CEP, tipo de logradouro, nome do logradouro, número do endereço, complemento, bairro, cidade, UF), endereço adicional, município de trabalho, número do CPF, dados do título de eleitor (incluindo número, seção e zona eleitoral), dados da CTPS (incluindo número, série, data de emissão e UF), dados da certidão (incluindo tipo de certidão, nome do cartório, data de emissão, número do termo, número da folha, número do livro, nome da ocupação principal, informações complementares, documentos anexos
- 27.66 No cadastro do cidadão, deverá constar a vinculação à equipe de saúde das unidades básicas por referência de território, e outro adicional para referência à outra equipe definida manualmente, bem como foto que possa ser visualizada por qualquer profissional tanto nas filas de atendimento quanto internamente no prontuário
- 27.67 No cadastro do cidadão, deverá constar a vinculação à equipe de saúde das unidades básicas por referência de território, e outro adicional para referência à outra equipe definida manualmente, bem como foto que possa ser visualizada por qualquer profissional tanto nas filas de atendimento quanto internamente no prontuário
- 27.68 Exibir no próprio cadastro, as alergias do paciente
- 27.69 A partir do resultado da busca do cartão SUS (PIX/PDQ), deverá permitir cadastrar ou atualizar um paciente no sistema
- 27.70 Dispor que todos os cadastros básicos possam ser alterados e incluídos dados
- 27.71 Possibilitar cadastrar usuários com geração do número do prontuário único, obrigando o preenchimento dos campos de acordo com o CADSUS
- 27.72 Dispor de opção no sistema que unifique quando necessário o cadastro do paciente
- 27.73 Onde houver a necessidade da identificação do paciente dentro de um módulo do sistema, deve ser permitida a realização de busca por CNS, nome do paciente, nome social, CPF, data de nascimento e/ou nome da mãe
- 27.74 O sistema deve validar cadastro de pacientes no ato da gravação as informações para não permitir duplicidade de cadastros, a validação deve ser



baseada em checagem de homônimos, utilizando o nome do paciente, nome da mãe, data de nascimento e sexo como base desta validação

- 27.75 Deve subdividir em "abas/telas" e devem ser controladas' por nível de acesso;
- 27.76 Deve possuir parametrização de campos que deverão ser definidos como obrigatórios para conclusão do cadastro
- 27.77 Deve possuir vínculo informativo da unidade de saúde do paciente;
- 27.78 Deve possuir cadastro de famílias nos mesmos padrões do sistema e-SUS do Ministério da Saúde;
- 27.79 Deve possuir controle e alerta dos cadastros homônimos de pacientes
- 27.80 Deve possuir campo para a informação do nome social do paciente conforme normativas existentes
- 27.81 Propiciar, numa mesma tela, inserir o número de vários prontuários identificando a unidade que pertence
- 27.82 Propiciar, numa mesma tela, inserir dados de diversos tipos de certidões
- 27.83 Deve permitir a vinculação do endereço do paciente ao Google Maps para a visualização do local
- 27.84 Deve permitir a captura e o armazenamento da foto do paciente
- 27.85 Deve exibir a foto do paciente nas principais rotinas de atendimento ao paciente
- 27.86 Deve permitir a inclusão de documentos digitalizados, tais como documentos de texto e imagens;
- 27.87 Permitir o cadastro da carteira de vacinação, informando os dados existentes antes da implantação da função eletrônica;
- 27.88 Permitir a visualização dos atendimentos médicos, respeitando nível de acesso;
- 27.89 Permitir a visualização dos atendimentos ambulatoriais, respeitando nível de acesso;
- 27.90 Permitir a visualização dos atendimentos de urgência e emergência, respeitando nível de acesso;
- 27.91 Propiciar a visualização dos atendimentos odontológicos, respeitando nível de acesso;
- 27.92 Propiciar a visualização dos atendimentos do Centros Atenção Psicossocial (CAPS), respeitando nível de acesso;



- 27.93 Propiciar a visualização dos medicamentos prescritos no CAPS, respeitando nível de acesso;
- 27.94 Propiciar a visualização de todas as receitas prescritas com os medicamentos e sua posologia, respeitando nível de acesso;
- 27.95 Propiciar a visualização da família do paciente com todos os seus integrantes e grau de parentesco, respeitando nível de acesso;
- 27.96 Propiciar a visualização dos exames requisitados, respeitando nível de acesso;
- 27.97 Propiciar a visualização dos exames requisitados e que foram agendados, bem como informar se foram realizados ou não, respeitando nível de acesso;
- 27.98 Propiciar a visualização das consultas de procedimentos agendados, respeitando nível de acesso;
- 27.99 Propiciar a visualização das consultas agendadas para fora do município, respeitando nível de acesso;
- 27.100 Propiciar a visualização das listas de espera que o paciente se encontra registrado, respeitando nível de acesso;
- 27.101 Propiciar a visualização da Autorização de Internação Hospitalar (AIH), respeitando nível de acesso;
- 27.102 Emitir relatório de cidadãos com informações de cadastro e/ou atualização
- 27.103 Permitir o cadastramento dos cidadãos e dos domicílios de acordo com as regras de cadastramento junto ao Sistema e-SUS
- 27.104 Permitir inabilitar paciente por óbito inativando qualquer movimentação dele no sistema
- 27.105 Permitir o cadastro de visitantes e acompanhante vinculados ao paciente
- 27.106 Permitir a impressão de etiqueta de visitante/acompanhante visitante, com nome do paciente, local e leito
- 27.107 Possuir relatório de registro de visitantes
- 27.108 Deve possuir cadastro de imóveis e domicílios compatível com a ficha de cadastro domiciliar e territorial do padrão e-SUS/SISABe complementarmente indicar área, micro área e qual a profissional agente comunitário de saúde responsável pela cobertura do imóvel
- 27.109 Possuir um cadastro único do paciente



- 27.110 Propiciar a visualização do uso do transporte pelo paciente, respeitando nível de acesso;
- 27.111 Propiciar a visualização das ausências em agendamentos e o seu motivo, respeitando nível de acesso;
- 27.112 Propiciar a visualização das transferências de agendamentos e o seu motivo, respeitando nível de acesso;
- 27.113 Propiciar a visualização dos cancelamentos de agendamentos e o seu motivo, respeitando nível de acesso;
- 27.114 Propiciar a visualização dos atendimentos não realizados e o seu motivo, respeitando nível de acesso;
- 27.115 Propiciar a visualização das vacinas aplicadas, respeitando nível de acesso;
- 27.116 Deve permitir a visualização das doenças diagnosticadas, respeitando nível de acesso;
- 27.117 Deve permitir a visualização das doenças / agravos e notificados, respeitando nível de acesso;
- 27.118 Deve permitir a visualização do histórico de acompanhamento e evolução em forma de gráficos, respeitando nível de acesso
- 27.119 Deve permitir a visualização dos contatos efetuados para o paciente pelos diversos setores da secretaria, respeitando nível de acesso;

28. Agendamento ambulatorial / UBS

<input checked="" type="checkbox"/>	SEMUS	<input type="checkbox"/>	FHOMUV
-------------------------------------	-------	--------------------------	--------

- 28.01 Permitir cadastrar estruturas de agendas com flexibilidade para unidades x médicos x especialidade x tipo de atendimento, sendo a determinação de vagas por quantidade ou horário
- 28.02 Permitir cadastrar os tipos de agenda (p.ex. Primeira consulta, retorno, procedimento, etc)
- 28.03 Permitir definir acesso das unidades por usuário
- 28.04 Permitir definir os dias que as unidades não atendem para não haver geração de vagas
- 28.05 Permitir cadastrar os motivos de cancelamento de agendamentos



- 28.06 Permitir definir os dias que o profissional de saúde não atende para não haver geração de vagas (p.ex. Férias)
- 28.07 Permitir cadastrar as possíveis condições de saída do paciente
- 28.08 Permitir definir quais usuários terão acesso a quais agendas do sistema
- 28.09 Permitir cadastrar os motivos de encaixe de consultas
- 28.10 Permitir cadastrar a tabela de referências para o agendamento de consultas
- 28.11 Permitir definir cota mensal de agendamentos por origem
- 28.12 Permitir cadastrar a origem dos pacientes
- 28.13 Permitir cadastrar tabela para classificação de pacientes
- 28.14 Permitir definir restrições de agendamento de especialidades
- 28.15 Permitir realizar a programação de vagas de agendamento considerando o cadastro de agendas e as diversas regras de agendamento listadas acima
- 28.16 Permitir cancelar, reativar, bloquear e liberar vagas
- 28.17 Gerar listagem das agendas cadastradas
- 28.18 Gerar relatórios de vagas ofertadas, agendadas, atendidos, faltas e encaixe por especialidade e município de origem do paciente
- 28.19 Gerar relatório de agendamentos por município de origem (pacientes referenciados)
- 28.20 Gerar relatório de agendamentos cancelados por motivo
- 28.21 Gerar relatório de cancelamentos por motivo
- 28.22 Permitir realizar o agendamento das consultas com base nas estruturas de agenda, bem como as restrições definidas no cadastro.
- 28.23 O sistema deverá permitir agendar, cancelar, remarcar, encaixar e reutilizar vagas
- 28.24 Permitir consultar a agenda por paciente, mostrando todos os agendamentos do mesmo.
- 28.25 Permitir emitir relatório de agendamentos por origem x especialidade x cota mensal
- 28.26 Permitir configurar quais especialidades e centros de custos podem ser atendidas em cada unidade



- 28.27 Ter lista de espera de pacientes para o agendamento de consultas.
- 28.28 Permitir emitir relatório de pacientes em lista de espera
- 28.29 Permitir cadastrar as possíveis condições de saída do paciente
- 28.30 Permitir cadastrar os motivos de encaixe de consultas
- 28.31 Permitir cadastrar as condutas possíveis para o encaminhamento de pacientes
- 28.32 Permitir cadastrar tabela para classificação de pacientes
- 28.33 Gerar relatório de atendimentos por profissional de saúde
- 28.34 Gerar listagem das agendas cadastradas
- 28.35 Gerar relatório de atendimentos por condição de saída
- 28.36 Gerar listagem dos pacientes atendidos por período que não tiveram a informação clínica registrada
- 28.37 Gerar relatório de atendimentos por CID
- 28.38 Gerar relatório de atendimentos por especialidade
- 28.39 Gerar relatório de cancelamentos por motivo
- 28.40 Permitir confirmar a presença do paciente na unidade de saúde onde foi agendado, gerando a Ficha de Atendimento Ambulatorial
- 28.41 Permitir consultar a agenda por paciente, mostrando todos os agendamentos do mesmo
- 28.42 Permitir definir procedimentos para cobrança automático por especialidade quando da confirmação do atendimento
- 28.43 Permitir registrar os atendimentos de pronto atendimento
- 28.44 Permitir gerenciar a fila de pacientes aguardando vaga para atendimento
- 28.45 Permitir gerenciar a escala de plantões médicos de pronto atendimento
- 28.46 Permitir registrar o comparecimento dos médicos programados na escala do pronto atendimento.
- 28.47 Permitir configurar e imprimir etiquetas para identificação de documentações de pacientes
- 28.48 Permitir registrar os procedimentos em fisioterapia com faturamento automático dos mesmos



28.49 Permitir cadastrar as cotas de procedimentos disponíveis por unidade solicitante x unidade executora x procedimento

29. Classificação de Risco

X	SEMUS	?	FHOMUV
---	-------	---	--------

Requisitos gerais: O módulo de classificação de risco deve permitir usar o padrão de classificação conhecido como Protocolo de Manchester e/ou permitir o usuário definir seu próprio protocolo de classificação (é necessário que haja as 2 possibilidades) de acordo com a unidade de uso.

29.01 Permitir cadastrar os destinos internos para o paciente

29.02 Permitir cadastrar os discriminadores

29.03 Permitir cadastrar os graus de risco

29.04 Permitir cadastrar os fluxogramas de decisão

29.05 Permitir registrar uma ou mais classificações de risco a partir de um atendimento registrado na recepção com opção de impressão

29.06 Permitir pesquisar / reimprimir classificações realizadas

29.07 Gerar relatório e gráfico de produtividade por profissional

29.08 Gerar relatório e gráfico de classificações de risco realizadas

29.09 Permitir registrar (pelo médico atendente) a assertividade da classificação de risco

29.10 Permitir o registro das informações de forma rápida e permitir a visualização organizada dos pacientes em espera priorizando os casos mais graves

29.11 Gerar relatório de assertividade da Classificação de Risco

29.12 Permitir a execução do programa através de tablets ou computadores conectados à rede da unidade

29.13 Permitir realizar o registro da classificação de risco de forma retroativa

Obs: a capacitação da equipe de enfermagem para a aplicação do Protocolo de Manchester não é de responsabilidade da empresa fornecedora do sistema.

29.14 Permitir a configuração de campos obrigatórios para a classificação de risco a partir dos discriminadores selecionados.

29.15 Permitir a abertura e acompanhamento de protocolos de atendimento para situações críticas de saúde tais como dor torácica e sepsis entre outras.

29.16 Permitir o cadastramento de réguas de dor e sua devida informação no registro da classificação de risco.



30. Prontuário da Atenção Primária / Secundária

X	SEMUS	FHOMUV
---	-------	--------

- 30.1. Permitir cadastrar kits para solicitação de procedimentos
- 30.2. Permitir configurar permissão de solicitação de exames e procedimentos por CBO
- 30.3. Permitir visualizar a relação dos pacientes agendados e confirmados no módulo de agendamento de consultas e registrar o atendimento a partir da agenda.
- 30.4. Permitir confirmar a presença de um paciente da agenda de consultas (caso a recepção não tenha realizado esta operação)
- 30.5. Permitir criar um novo atendimento para um paciente que não consta na agenda (demanda espontânea)
- 30.6. Permitir acessar o prontuário de um paciente agendado ou de qualquer outro da base de dados da rede de saúde, com, minimamente, as seguintes informações (de atendimento em todas as unidades da saúde): atendimentos anteriores, histórico clínico, CIDs diagnosticados, alergias, exames laboratoriais e de imagem realizados e seus laudos, receituários e dispensações, consultas agendadas e lista de espera, doenças preexistentes e medicações em uso.
- 30.7. Permitir registrar a triagem do paciente a ser atendido com as informações de sinais vitais e queixa.
- 30.8. Permitir registrar o atendimento do profissional de saúde com o registro da evolução clínica, sinais vitais, alergias, doenças preexistentes, medicações em uso e demais informações necessárias conforme perfil do profissional.
- 30.9. Permitir registrar receituários para o paciente – para medicações simples e controladas em formulário especial.
- 30.10. Possuir ferramentas para facilitar o registro do receituário tais como prescrições padrão, busca na base de medicações, etc.
- 30.11. Permitir emitir atestado de comparecimento para o paciente e o acompanhante.
- 30.12. Permitir fazer a solicitação de exames e procedimentos com a utilização opcional de kits e integração total com o módulo de Regulação e respeitando as regras definidas no mesmo.
- 30.13. Permitir visualizar os laudos dos exames solicitados anteriormente e enviados pelos diversos prestadores de serviço.



- 30.14. Ter alertas para o profissional de saúde sobre solicitações repetidas de exames/procedimentos.
- 30.15. Permitir o registro de orientações e relatórios médicos (em texto livre)
- 30.16. Permitir o agendamento do retorno do paciente pelo profissional de saúde
- 30.17. Permitir o encaminhamento do paciente para outro profissional da mesma unidade de saúde
- 30.18. Permitir o "upload" de documentos digitalizados que deverão ser parte do prontuário do paciente.
- 30.19. Permitir o encaminhamento de pacientes para a atenção secundária (especialidades) com inclusão automática na lista de espera.
- 30.20. Permitir assinatura digital de todos os registros com certificado digital A3 padrão ICP-Brasil.
- 30.21. Permitir que o profissional de saúde faça a atualização dos dados cadastrais do paciente.
- 30.22. Permitir o registro de atendimentos em visita domiciliar (EMAD/EMAP) com as informações pertinentes para a Ficha de Atendimento Domiciliar do PEC.
- 30.23. Gerar automaticamente as Fichas CDS (PEC/eSUS) necessárias para a comprovação do atendimento perante ao Ministério da Saúde visando a geração de série histórica para a gestão e negociação dos repasses de verbas.
- 30.24. Ao abrir o prontuário, caso o paciente tenha sido encaminhado pela Atenção Primária, alertar o profissional de saúde
- 30.25. Ao finalizar o atendimento, o sistema deverá gerar automaticamente os o faturamento BPA, conforme dados preenchidos pelo profissional de saúde, tais como consultas e procedimentos.
- 30.26. Permitir cadastrar protocolos de atendimento e permitir utilizar os protocolos nas telas de atendimento dos profissionais de saúde.

31. Atendimento Odontológico

<input checked="" type="checkbox"/>	SEMUS	<input type="checkbox"/>	FHOMUV
-------------------------------------	-------	--------------------------	--------

- 31.1. Deve possuir o registro da FAO - Ficha de Atendimento Odontológico, onde será informado dados das anamneses, data início do tratamento, plano



de tratamento onde deve ser informado: Situação por dente, Face dentária e observação

- 31.2. Deve possuir a visualização e impressão da FAO - ficha de Atendimento Odontológico com os seguintes dados: dados do paciente (Nome, data nascimento, telefones, endereço), estabelecimento, data início do tratamento, Odontograma, dados do planejamento (Número do Dente, face, situação e observação), procedimentos realizados, profissional;
- 31.3. Deve permitir controle da situação de um planejamento odontológico;
- 31.4. Deve possuir histórico de planejamento por dente;
- 31.5. Deve possuir inserção no odontograma gráfico.
- 31.6. Deve possuir consulta detalhada do tratamento por dente;
- 31.7. Deve permitir registro de tratamentos urgentes, caso não conste nenhuma ficha clínica odontológica em andamento;
- 31.8. Deve possuir histórico de avaliações de enfermagem como: PA, Glicemia Capilar e restrições alérgicas;
- 31.9. Deve possuir histórico de procedimentos médicos como: Receitas/ Atestados/ Exames/ Evoluções/ Laudos;
- 31.10. Deve ter permissão de receitas de medicamento
- 31.11. Deve possuir encaminhamento para CEO(Centro Especializado Odontológico);
- 31.12. Deve permitir o encaminhamento com registro da especialidade e subespecialidade, o nível de urgência, a investigação/diagnóstico e a indicação da referência;
- 31.13. Deve permitir o Registro de Evolução dos tratamentos odontológicos;
- 31.14. Deve permitir cadastrar modelos de documentos para serem utilizados na Evolução dos tratamentos
- 31.15. Deve possuir Relatório de produtividade por profissional;
- 31.16. Deve conter o registro automático de procedimento "Primeira consulta odontológica programática" no BPA;
- 31.17. Deve possuir integração com BPA-1e BPA-C, com geração de faturamento automático para BPA;

32. Registro de Outros Procedimentos (eSUS-PEC)

<input checked="" type="checkbox"/>	SEMUS	<input type="checkbox"/>	FHOMUV
-------------------------------------	-------	--------------------------	--------



- 32.1. Deve permitir o cadastro dos atendimentos e dos dados obtidos pelas fichas de
- 32.2. Coleta de Dados Simplificada (CDS) para: Cadastro individual, Cadastro domiciliar e territorial, Atendimento Individual, Atendimento Odontológico Individual, Atividade Coletiva, Procedimentos, Visita domiciliar e territorial, Marcadores do Consumo Alimentar, Avaliação de Elegibilidade e Admissão, Atendimento Domiciliar, Vacinação, Ficha complementar, entre outros;
- 32.3. Deve possuir a Ficha de Cadastramento usuário e cidadão do E-SUS;
- 32.4. Deve possuir a manutenção da Ficha Domicílio do E-SUS;
- 32.5. Deve permitir realizar a transferência dos Domicílios de uma área e microárea para outra Área e Micro área;
- 32.6. Deve dispor do controle de permissão das informações por Agente Comunitário de Saúde (ACS), ou seja, apenas pode fazer manutenção das famílias da área e microárea da qual a ACS é responsável;
- 32.7. Deve permitir o registro de atividade individuais e coletivas em datas retroativas;
- 32.8. Deve possuir o cadastro da Ficha de Atendimento Domiciliar, informando os seguintes dados: Profissional, Unidade, Dados do Paciente, Dados do Atendimento Domiciliar do paciente Permite integrar a Ficha de Atendimento Domiciliar com o E-SUS;
- 32.9. Deve possuir Relatórios e Estatísticas das famílias e domicílios cadastrados;
- 32.10. Deve possuir o registro do questionário de entrevista para o planejamento familiar;
- 32.11. Deve possuir agendamento das visitas médicas e enfermagem nos atendimentos domiciliares;
- 32.12. Deve possuir registros da visita no prontuário do paciente nos atendimentos domiciliares;
- 32.13. Deve permitir visualizar os atendimentos domiciliares registros na Ficha de Atendimento Domiciliar com os seguintes filtros: Estabelecimento, Profissional,
- 32.14. Turno, Local do Atendimento, Tipo de Atendimento, Conduta, Período, Demonstrar Condições Avaliadas, E-SUS e Forma de Apresentação;



- 32.15. Deve permitir visualizar aos procedimentos e quantidade dos mesmos realizados através das fichas do E-SUS, que foram realizados em determinado período;
- 32.16. Deve possuir o Registro das visitas;
- 32.17. Deve possuir integração com E-SUS exportando Fichas: Cadastro Individual, Cadastro Domiciliar, Atendimento Individual, Atendimento Odontológico Individual, Atividade Coletiva, Procedimentos, Visita domiciliar, Marcadores do Consumo Alimentar, Avaliação de Elegibilidade e Admissão, Atendimento Domiciliar;
- 32.18. Deve possuir integração com BPA-1e BPA-C, com geração de faturamento automático para BPA;
- 32.19. Deve permitir o encaminhamento com registro da especialidade e subespecialidade, o nível de urgência, a investigação/diagnóstico e a indicação da referência;
- 32.20. Deve permitir o cadastro e manutenção de restrições alérgicas;
- 32.21. Deve alertar ao profissional no momento da solicitação de exames, procedimentos e encaminhamentos para atendimentos especializados a ocorrência de pedido repetido de exames já em lista de espera ou que já estejam agendados

33. Saúde Mental

X	SEMUS	FHOMUV
---	-------	--------

- 33.1. Deve ser possível registrar todas as informações do atendimento para o paciente referente à atenção psicossocial
- 33.2. Permitir registrar as ações ambulatoriais para a atenção psicossocial, sendo que cada tipo de ação deverá ter campos distintos e regras diferenciadas, deverão ser personalizadas às suas necessidades de acordo com as normas do SUS
- 33.3. Permitir inserir as quantidades das ações realizadas pelo profissional, informando o local da realização da atividade
- 33.4. As ações devem ser vinculadas aos procedimentos da tabela SIGTAP
- 33.5. Permitir vincular um CID à ação caso o procedimento esteja exija esse preenchimento em suas condicionalidades



- 33.6. O sistema deverá validar diversas regras determinadas pelo Ministério da Saúde, para o preenchimento correto das ações para evitar rejeições ou glosas posteriores na importação
- 33.7. Permitir exportar uma remessa de atendimentos registrados de acordo com o layout oficial do RAAS-DATASUS, separando por competência e gerando campo
- 33.8. Controle evitando a redigitação
- 33.9. Deverá gerar os seguintes relatórios RAAS: por procedimento, atendimento, profissional, origem e destino do paciente
- 33.10. Visualizar, manter e imprimir senha em ordem numérica sequencial, por ação do usuário do SUS na entrada da unidade de saúde, com critérios de priorização predefinidos para o atendimento demandado, com registro dos horários de emissão da senha, de início e término deste primeiro atendimento de recepção realizado e do atendimento agendado
- 33.11. Visualizar e manter o lembrete vinculado ao profissional de saúde e ao Prontuário Eletrônico do Cidadão para o atendimento atual ou futuro
- 33.12. O sistema deverá possuir módulo que permita a enfermagem construir os planos de cuidados ao paciente, bem como a prescrição de enfermagem
- 33.13. Permitir a consulta de histórico de RAAS-AD Atenção Domiciliar por paciente, unidade de saúde, período e situação apresentando informações das solicitações e atendimentos
- 33.14. Permitir a consulta de histórico de RAAS-PSI Psicossocial por paciente, unidade de saúde, período e situação apresentando informações das solicitações e atendimentos
- 33.15. Permitir a criação e formatação de modelos de atendimento no prontuário eletrônico criando protocolos de atendimento e possibilitando a montagem da estrutura de fichas de atendimento para cada especialidade ou tipo de atendimento
- 33.16. O sistema deverá na composição das fichas de atendimento eletrônico possibilitar a ordenação da estrutura de dados inseridos nas montagens dos modelos, isso para facilitar a montagem e alteração das fichas
- 33.17. Na formatação das fichas de atendimento eletrônico será necessária para cada item criado, a possibilidade de parametrizar a obrigatoriedade para preenchimento obrigatório
- 33.18. Na formatação das fichas de atendimento eletrônico o sistema deverá permitir obter respostas automáticas, através de combinação de resultados para realização de classificação de risco



- 33.19. Na formatação das fichas de atendimento eletrônico deverá ser possível inserir cores diferentes para as respostas automáticas, isto para melhor e facilitar a visualização
- 33.20. Na formatação das fichas de atendimento eletrônico, para os campos numéricos o sistema deverá estabelecer um limite entre o valor mínimo e o valor máximo
- 33.21. Permitir a padronização de exames de acordo com cada protocolo, sugerindo automaticamente ao médico os exames a serem solicitados no atendimento
- 33.22. Permitir a padronização de CIDs de acordo com cada protocolo, sugerindo automaticamente ao médico os CIDs a serem inseridos no atendimento
- 33.23. Permitir a padronização de medicamentos de acordo com cada protocolo, sugerindo automaticamente ao médico os medicamentos a serem solicitados no atendimento
- 33.24. Possibilitar a solicitação de medicamentos durante o atendimento de acordo com o estipulado pelo protocolo de atendimento e com os produtos padronizados pela farmácia
- 33.25. Possibilidade de inserir alertas de forma automática, conciliando perguntas e respostas, sendo que, dependendo da resposta o sistema deverá emitir ou não o alerta para a visualização

34. Tratamento fora do domicílio (TFD)

<input checked="" type="checkbox"/>	SEMUS	FHOMUV
-------------------------------------	-------	--------

- 34.1. Deve permitir a inclusão de laudos de TFD, contendo a unidade e profissional solicitante, informações do paciente, justificativa para a necessidade de acompanhante, CID, Caráter do atendimento Hospitalar ou Ambulatorial; procedimento para o tratamento com base na tabela de procedimentos do SIGTAP: tipo de procedimento (exames, cirurgias, transplantes, internação, medicação, consulta, etc); diagnóstico inicial, diagnóstico provável, histórico, doença, exame físico, exames complementares, tratamentos realizados, as razões que impossibilitam a realização do Tratamento e o tipo de transporte;
- 34.2. Deve permitir o cadastramento, visualização e impressão do laudo TFD registrando automaticamente a data, hora e o nome do usuário que efetuou as operações;



- 34.3. Deve permitir a localização de um laudo no mínimo por data de abertura, número do laudo, nome do paciente e nome do profissional solicitante;
- 34.4. Deve permitir a reimpressão do laudo TFD;
- 34.5. Deve liberar o agendamento do transporte após a autorização do tratamento direcionando o usuário diretamente a rotina de agendamento de transporte;
- 34.6. Deve permitir a visualização de todos os trâmites ocorridos no do processo de TFD do paciente em todas unidades e serviços de saúde;
- 34.7. Deve emitir relatório dos processos por unidade solicitante, contendo no mínimo as informações do laudo (data, número, nome do paciente, nome do profissional solicitante, procedimento e a situação atual dele);
- 34.8. Deve dispor na geração do pedido de TFD com base no laudo de médico;
- 34.9. Deve emitir relatório dos processos agendados por destino, contendo no mínimo as informações de (data e hora do agendamento, data e número do laudo, nome do paciente, nome do profissional solicitante e procedimento), separados por unidade de destino;
- 34.10. Deve possuir comprovante dos agendamentos autorizados pela regional;
- 34.11. Deve possuir o registro de contato da equipe de com o paciente;
- 34.12. Montagem do planejamento das viagens, agrupando manualmente as Solicitações de viagem pela data do agendamento;
- 34.13. Gerenciar os veículos utilizados e motoristas, aeronaves e pilotos alocados para cada viagem. O sistema não deve permitir o uso do mesmo veículo ou motorista, aeronave e piloto para viagens distintas na mesma data e hora, o sistema deverá conter data hora saída e data hora chegada para o atendimento, liberando o veículo e motorista para próximos agendamentos após data hora de chegada;
- 34.14. Controlar o número máximo de ocupantes dos veículos;
- 34.15. Deve exibir as informações referentes ao andamento do processo do TFD no prontuário do paciente;
- 34.16. Deve garantir a geração dos procedimentos para o faturamento (BPA) Procedimentos relacionados ao TFD e procedimentos adicionais relacionados a viagem



- 34.17. O sistema deverá possuir campos para cadastro básico de veículo, contendo: placa, modelo, ano, lotação, descrição, RENAVAM, cor, tipo, capacidade de abastecimento, seguro, marca, tipo de abastecimento, chassi
- 34.18. Deverá possuir controle de gastos por tipo de gasto, incluindo o contrato vinculado ao serviço, a data da execução, o item substituído/adicionado e o custo, podendo estes custos serem recuperados por veículo, tipo de item e período
- 34.19. O sistema deverá possuir registro de viagem, contendo, minimamente, ponto de partida e destino final da viagem, com vinculação do motorista responsável e demais pessoas que estejam no veículo, sendo que os pacientes devem possuir os destinos de tratamento individualizados no registro
- 34.20. Deverá permitir o cadastro de Serviço por Veículo contendo no mínimo as informações Funcionário, data do serviço, odômetro de saída e chegada, hora de saída e chegada, tipo de abastecimento, valor do abastecimento, quantidade de litros
- 34.21. Deve permitir o cadastro dos locais de destino das viagens
- 34.22. Deve permitir o cadastro de despesas por grupos
- 34.23. Deve permitir o cadastro dos condutores, com informação do número da CNH
- 34.24. Deve permitir a criação de rotas
- 34.25. Deve permitir a criação e manutenção de agenda de transporte para cada rota
- 34.26. Deve possuir formulário de agendamento de viagem com interface simples
- 34.27. Deve permitir que no momento do agendamento seja definido se o paciente ocupa uma vaga ou não
- 34.28. Deve permitir a inclusão dos acompanhantes do paciente na viagem
- 34.29. Possibilitar no agendamento a inclusão do paciente na viagem
- 34.30. Deve possuir forma de confirmação das viagens e somente permitir a inclusão de pacientes sem agendamento prévio, após a confirmação da viagem
- 34.31. Deve possibilitar o fechamento da viagem com a informação da data e horário de chegada e Km final do veículo assim como deve conter a prestação de contas com a informação das despesas ocasionadas na viagem, informando ao operador o valor adiantado, o valor das despesas e o seu saldo
- 34.32. Deve possuir controle do "caixinha" do motorista – valor liberado previamente, despesas realizadas, valor devolvido à gestão



- 34.33. Deve possuir impressão de requisição de adiantamento e impressão da relação de passageiros
- 34.34. Deve emitir relatório de viagens por paciente
- 34.35. Deve emitir relatório de viagens por data

35. Vigilância em Saúde e Sanitária

<input checked="" type="checkbox"/>	SEMUS	FHOMUV
-------------------------------------	-------	--------

- 35.1. Deve possibilitar o cadastramento do estabelecimento através do Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica –CNPJ
- 35.2. Deve possibilitar o cadastramento do estabelecimento;
- 35.3. Deve possibilitar o cadastro de informações correlatas para identificação da empresa, microempresário, trabalhador autônomo, tais como: Nome, filiação, idade, sexo, telefone, endereço, bairro e e-mail
- 35.4. Deve possibilitar informar um ou mais sócios/proprietários para um mesmo estabelecimento
- 35.5. Deve permitir informar um ou vários CNAEs exercida pelo mesmo estabelecimento, sendo possível ainda definir quais serão impressos no Alvará/licença Sanitária
- 35.6. Deve permitir informar um ou mais responsáveis técnicos pelo estabelecimento
- 35.7. Deve permitir que uma mesma pessoa possa ser cadastrada como sócio, responsável técnico e responsável legal em um mesmo estabelecimento
- 35.8. Permitir que um sócio/proprietário possa ser relacionado a mais de um estabelecimento
- 35.9. Permitir que um responsável legal seja relacionado a mais de um estabelecimento
- 35.10. Permitir que um responsável técnico seja relacionado a mais de um estabelecimento
- 35.11. Possibilitar impressão do termo de Anotação de Responsabilidade Técnica contendo os dados do responsável técnico e do estabelecimento,
- 35.12. Possibilitar impressão do termo de Baixa de Responsabilidade Técnica contendo os dados do responsável técnico e estabelecimento



- 35.13. Deve permitir cadastrar e alterar o cadastro do estabelecimento, modificando todos os documentos que devem ser apresentados pelo contribuinte
- 35.14. Deve possibilitar inativar/reactivar o cadastro do estabelecimento
- 35.15. Deve permitir realizar a baixa definitiva do estabelecimento registrando a informação do motivo e o responsável pela baixa para fins de auditoria
- 35.16. Deve possuir o cadastro dos ramos de atividades da entidade;
- 35.17. Deve possuir o Cadastro das Entidades, informando os setores com seu respectivo responsável técnico, responsável legal e sócio proprietário
- 35.18. Deve possibilitar o cadastro de classificação de grau de risco de acordo com a Classificação de Atividade Econômica – CNAE de cada estabelecimento, por tipo de órgão fiscalizador
- 35.19. Deve permitir o cadastro de agentes fiscais e demais autoridades responsáveis pela inspeção e/ou investigação (Investigador)
- 35.20. Deve possuir cadastros de perguntas para o Roteiro de Inspeção informando os seguintes dados: Subtítulo, Enquadramento Legal, Pergunta, Lei / Decreto / Portaria / Resolução / Instrução Normativa e Classificação;
- 35.21. Deve possuir o cadastro do Registro de Inspeção com os seguintes dados: Estabelecimento, Responsável, Motivo da Visita, Data/hora, Descrição da Inspeção, Roteiro de Inspeção e Fiscais;
- 35.22. Deve permitir a realização das vistorias, respondendo às perguntas dos roteiros de inspeção, seguindo a ordem das perguntas definidas no cadastrado, bem como o tipo de informação aceita como resposta para cada pergunta
- 35.23. Deve permitir que o usuário navegue entre as perguntas ou selecione diretamente a pergunta que pretende responder
- 35.24. Possuir estrutura com tabela compatível com o CNAE - Cadastro Nacional de Atividade Econômica;
- 35.25. Possibilitar o cadastro de estabelecimentos com especificação do Proprietário, responsável legal e Responsáveis Técnicos, contemplando: ponto estratégico, denominação social, razão social, CNPJ, endereço, com funcionalidade de importação dos dados (API) da receita federal
- 35.26. O sistema deve permitir o cadastro de Alvarás Sanitários expedidos pela Vigilância Sanitária.
- 35.27. O sistema deve possibilitar o cadastro de Modelos de Inspeção Sanitária definidos pelo usuário.



- 35.28. Permitir cadastrar os grupos e motivos de requerimentos, vinculados aos diversos tipos de serviço (alvará, projeto arquitetônico, inspeção sanitária...) oferecidos
- 35.29. Permitir definir documentos (PDF) disponíveis para download para o requerente no portal de requerimentos, de acordo com tipo de serviço, grupo, motivo e classificação de risco
- 35.30. Permite definir qual é a documentação exigida para cada conjunto de tipo de serviço, grupo, motivo e classificação de risco – este dado deverá ser utilizado (como consistência de sistema) no portal de requerimentos acessível ao cidadão.
- 35.31. Permitir a obrigatoriedade (ou não) de cobrança de taxa do serviço para requerente no portal de requerimentos, de acordo com tipo de serviço, grupo, motivo e classificação de risco.
- 35.32. Possibilitar a emissão do alvará após a inspeção pelos fiscais sanitários
- 35.33. Possibilitar o controle dos alvarás solicitados.
- 35.34. Realizar a busca dos estabelecimentos: por razão social, por nome fantasia, por nome do(s) proprietário(s), número do cadastro, número do Alvará Sanitário, data de validade do Alvará Sanitário, endereço comercial, telefone(s) de contato.
- 35.35. Emitir Alvarás Sanitários por estabelecimento.
- 35.36. Emitir relatório de estabelecimentos por status de Alvarás Sanitários.
- 35.37. Possibilitar o registro do cadastro de ocorrências por estabelecimento.
- 35.38. Possibilitar realizar o cadastro de denúncias contendo informações do reclamante e do estabelecimento denunciado.
- 35.39. Emitir o alvará sanitário e de localização conforme moldes definidos pelo município.
- 35.40. Emitir o relatório de ocorrência por natureza.
- 35.41. Emitir relatório de visitas contemplando área, natureza e estabelecimento.
- 35.42. Portal que permita a interação da Vigilância Sanitária com a população e com o setor regulado
- 35.43. O sistema deve permitir o recebimento de denúncias
- 35.44. Deve permitir o acompanhamento de denúncias realizadas



- 35.45. O sistema deve permitir o recebimento de denúncias anônimas, gerando protocolo para que o reclamante faça o acompanhamento das ações realizadas sem a necessidade de identificação.
- 35.46. Peticionamento eletrônico de Alvará Sanitário (Concessão inicial, renovação ou alteração de dados (Responsável Técnico, razão social, etc), 2ª via de documento, para estabelecimentos de Baixo e Alto risco, incluindo o licenciamento simplificado
- 35.47. O portal deverá permitir ao requerente informar toda a documentação necessária (obrigatória ou não), bem como demais dados para que o requerimento possa ser atendido pela VISA.
- 35.48. O portal deverá permitir que o requerente cadastre um novo estabelecimento (CNPJ ou CPF) que não esteja disponível na base de dados.
- 35.49. No cadastro deverão ser exibidos os dados básicos (cnpj/cpf, nome, endereço, telefone, etc), os dados do responsável legal, os responsáveis técnicos e CNAEs.
- 35.50. O cadastro do CNPJ somente poderá ser feito a partir de busca das informações na receita federal (não deverá permitir que o requerente altere os dados importados)
- 35.51. Peticionamento eletrônico para requerimentos de dispensa de licenciamento sanitário
- 35.52. Peticionamento eletrônico para requerimento de avaliação de projeto arquitetônico para estabelecimentos de alto risco sanitário
- 35.53. Peticionamento eletrônico para requerimento de pré-vistoria
- 35.54. Peticionamento eletrônico para requerimento de emissão do certificado de vistoria veicular
- 35.55. Peticionamento eletrônico para emissão de numeração de notificação de receita para profissionais prescritores
- 35.56. Peticionamento de outros serviços: defesa de processo administrativo sanitário, demais solicitações específicas
- 35.57. Verificação, por parte da população e setor regulado, do andamento do peticionamento eletrônico
- 35.58. Emissão de alvarás e demais documentos de inspeção emitidos às empresas com assinatura eletrônica padrão ICP-Brasil
- 35.59. Verificação de autenticidade de alvarás e demais documentos emitidos às empresas



- 35.60. Possibilidade de encaminhar exigências durante o processo de peticionamento eletrônico
- 35.61. Cadastro de denúncias recebidas por telefone, presencialmente ou e-mail
- 35.62. Controle do fluxo de trabalho dos processos da Vigilância Sanitária
- 35.63. Controle pela equipe administrativa e fiscal de todos os petições e solicitações realizadas via Portal
- 35.64. Registro de ações fiscais e administrativas em cada processo de peticionamento
- 35.65. Agenda de inspeções, controle dos prazos de adequações e pendências
- 35.66. Controle de realização das inspeções sanitárias
- 35.67. Emissão de Pareceres de forma digital
- 35.68. Anexar documentos gerados
- 35.69. Registro das pendências encontradas na inspeção
- 35.70. Cadastro unificado dos estabelecimentos
- 35.71. Permitir cadastrar empresas distintas com o mesmo CNPJ (não filial) – a prefeitura mantém diversas unidades de saúde e educacionais em diversos endereços com o mesmo CNPJ
- 35.72. O sistema deve permitir a manutenção do histórico de petições e ações fiscais desencadeadas na empresa
- 35.73. Possibilidade de gerar relatórios, gráficos e tabelas para acompanhar as atividades da vigilância sanitária

36. Aplicativo Cidadão

X	SEMUS	FHOMUV
---	-------	--------

- 36.1. Requisito geral: O sistema proposto deverá disponibilizar, no prazo de 60 dias após a contratação, uma API para acesso dos dados de saúde dos cidadãos que será utilizada pelo APP Conecta Varginha (já existente no Município de Varginha), com as seguintes características:
- 36.2. Controle de acesso por CPF e senha
- 36.3. Possibilidade do cidadão fazer a definição de sua própria senha, com funcionalidade que permita ele responder no mínimo 3 perguntas referentes aos seus dados cadastrais previamente registrados dos cidadãos dentro do Sistema de Saúde.



- 36.4. O questionário não deverá expor nenhum dado sensível do paciente (nome, telefone, e-mail ...) conforme previsto na LGPD.
- 36.5. Caso o cidadão não responda corretamente as perguntas deve ser dada uma segunda chance. Em caso de insucesso nesta chance, o cadastro do usuário deve ser bloqueado, permitindo o desbloqueio somente em uma unidade de saúde.
- 36.6. Permitir que o cidadão defina e altere sua senha de acesso.
- 36.7. Permitir que o cidadão verifique a lista de consultas agendadas e realizadas na rede de saúde (incluindo SEMUS/FHOMUV), com os dados: unidade, especialidade, médico, data e hora.
- 36.8. Permitir que o cidadão verifique a lista de exames agendados e realizados na rede de saúde (incluindo SEMUS/FHOMUV), incluindo os prestadores terceirizados, com os dados: local, setor, exame, data e hora.
- 36.9. Permitir que o cidadão visualize os laudos dos exames do item anterior.
- 36.10. Permitir que o cidadão acesse seu histórico de medicações retiradas nas diversas farmácias municipais,
- 36.11. Permitir que o cidadão visualize os saldos das medicações disponíveis nas unidades de saúde, conforme determinação legal.

37. Demanda reprimida / regulação

X	SEMUS	FHOMUV
---	-------	--------

- 37.1. Deve propiciar uma lista de espera de todos os procedimentos ou ações de saúde agendados pelos cidadãos no município
- 37.2. As listagens disponibilizadas devem ser específicas para cada modalidade de procedimento (discriminada por categoria), exame, intervenção cirúrgica ou
- 37.3. Procedimentos, e abranger todos os pacientes inscritos em quaisquer das unidades da rede de saúde
- 37.4. Permitir cadastrar os prestadores de serviço
- 37.5. Permitir cadastrar cotas de grupos/subgrupos/ procedimentos por prestador
- 37.6. Permitir cadastrar cotas de grupos/subgrupos/ procedimentos por unidade executora
- 37.7. Permitir replicar as cotas cadastradas para meses posteriores



- 37.8. Permitir cadastrar cotas de grupos / subgrupos / procedimentos por município origem do paciente
- 37.9. Permitir definir os grupos/subgrupos/procedimentos que não necessitam de autorização para execução (desde que estejam nas cotas)
- 37.10. Permitir restringir a solicitação de procedimentos de um determinado contrato por CBO do solicitante.
- 37.11. Permitir configurar procedimentos em exceção (excluídos) nos contratos configurados por grupo, sub-grupo ou forma de organização.
- 37.12. Deve permitir o registro de contatos efetuados ao usuário/paciente para uma determinada demanda reprimida
- 37.13. Deve disponibilizar as informações sensíveis de forma anonimizada
- 37.14. O módulo de regulação deverá ser capaz de receber os encaminhamentos automaticamente gerados a partir do prontuário eletrônico bem como por inserção direta no módulo, sendo primeiramente apenas classificados pela data de inserção, sem distinção da forma como foram inseridos (demonstrar essas duas formas por prontuário e diretamente)
- 37.15. Possuir rotinas para Agenda de Consultas, Exames e Outros Procedimentos
- 37.16. Deverá obrigatoriamente conter duas formas de organização das agendas, de modo que vagas possam ser atribuídas de maneira distinta e não conexa a uma fila não regulada (agendamento automático pelo sistema conforme disponibilidade de vagas) e outra fila completamente regulada (agendamento pelo profissional regulador) para a mesma especialidade
- 37.17. Nas solicitações de procedimentos (oriundas dos módulos de prescrição, prontuário e exames) deverá sugerir automaticamente o prestador de maneira que haja uma rotação dos mesmos, permitindo uma distribuição equitativa dos pedidos, para que não ocorra privilégio de algum prestador em relação a outro.
- 37.18. A sugestão somente poderá ser alterada pelo prescritor mediante justificativa registrada no sistema.
- 37.19. Deverá permitir que a liberação de vagas para a fila não regulada aconteça de forma individual (manual) ou por lote de vagas (em bloco) para a fila regulada
- 37.20. O controle de disponibilidade de vagas para agendamento deve estar submetido à configuração de teto físico (quantidade bruta), teto financeiro ou ambos conjuntamente, configuráveis por cada procedimento pela CONTATANTE qualquer momento



- 37.21. A nomenclatura das agendas a serem consumidas pelo módulo de regulação será plenamente configurável pela CONTRATANTE
- 37.22. Deverá permitir a configuração das escalas de agendamento pelo CONTRATANTE com a inclusão de dados mínimos como: nome do profissional, local, horário do atendimento, sendo que este horário poderá ser com tempo pré-estabelecido e exato para a consulta (cidadão por vez) ou o mesmo para todos os cidadãos a serem atendidos no período
- 37.23. Deverá permitir a possibilidade de configuração das agendas para suspensão temporária personalizada para cada serviço ofertado, seja ele um estabelecimento de saúde e toda a sua oferta de serviços ou a agenda de um profissional específico.
- 37.24. Deverá permitir a configuração individualizada e variável de teto/físico e financeiro disponível a cada município solicitante conforme programação pactuada integrada regional, permitindo a emissão de relatórios mensais para controle desses agendamentos
- 37.25. Deverá permitir inclusão de cotas por unidade solicitante e por procedimento a ser configurada pela CONTRATANTE por meio de ferramenta administrativa
- 37.26. Todos os procedimentos e/ou grupos de procedimentos poderão ter suas disponibilidades habilitadas ou não para cada unidade e/ou grupo de unidades no momento da solicitação, a critério da CONTRATANTE
- 37.27. Deverá permitir a inclusão de observações individualizadas por procedimento como orientações de preparo ou endereços alternativos de estabelecimento cujo texto deve estar visível nas autorizações destes procedimentos, sejam elas físicas (impressas) ou digitais (aplicativo/portal)
- 37.28. Deverá permitir ao prestador de serviço (próprio ou contratualizado) a confirmação da execução do procedimento por meio de inserção de chave única gerada para o cidadão no momento do agendamento do procedimento
- 37.29. Deverá permitir ao prestador de serviço registrar a data que o procedimento será realizado, caso a agenda dele não seja controlada pelo município
- 37.30. Deverá permitir ao prestador de serviço fazer o upload o laudo (em PDF) pela plataforma web
- 37.31. Possuir (ou desenvolver) integração (API) para os prestadores com as seguintes funcionalidades: a) autenticação (usuário/senha/token); b) envio de pedidos (dados do médico solicitante, dados do paciente, lista de exames/procedimentos); c) recebimento dos laudos para, conforme layout e padrões definidos pela Prefeitura, visto que já existe uma integração em



operação a qual diversos prestadores já desenvolveram suas soluções baseadas no layout atual.

- 37.32. Deverá disponibilizar painel para visualização simplificada do quantitativo de vagas configuradas por prestador de serviço, permitindo filtros de visualização para tipo
- 37.33. de vagas disponíveis conforme configuração prévia da agenda (vagas de primeira vez, de reserva, de retomo ou para consumo interno) e situação de consumo de
- 37.34. vagas por período (em tempo real ou para relatórios de monitoramento)
- 37.35. Dispor de cadastramento de feriados e dias facultativos diferenciando a sua origem (municipal, estadual e nacional), alertando no cadastro da agenda
- 37.36. Dispor na montagem das agendas as definições e regras do gestor como: colisão de horários, colisão de locais e controle das cotas por estabelecimento
- 37.37. Possibilidade de informar o tipo de atendimento: consultas, retornos, reserva técnica, entre outros
- 37.38. Permitir visualizar as listas de espera e realizar o agendamento com base nas agendas cadastradas para as consultas ou exames oferecidos dentro da rede
- 37.39. Permitir visualizar as listas de espera e realizar o agendamento para as consultas ou exames oferecidos fora da rede
- 37.40. Possibilidade de reimpressão de comprovantes do agendamento
- 37.41. Dispor de Lista de Espera de solicitações (exames e consultas) que devem ser regulados, tendo no mínimo as seguintes opções: (i) Encaminhar paciente para fila de espera com opção de alterar a prioridade com justificativa (ii) Possibilitar devolver informando a justificativa
- 37.42. Dispor de gestão dos agendamentos em todos os estabelecimentos de saúde
- 37.43. Permitir consultar a posição do usuário SUS na lista de espera por especialidades não agendadas
- 37.44. Possibilitar o controle de contratos dos prestadores por serviços realizados, permitindo selecionar os procedimentos que serão contratados
- 37.45. O sistema deverá possibilitar a criação das agendas dos serviços contratados, por horários fixo ou variados dos dias da semana
- 37.46. Permitir o agendamento da solicitação do serviço nas agendas criadas do município



- 37.47. Possibilitar regular as solicitações dos serviços de acordo com a justificativa informada, mantendo o histórico do fluxo, possibilitando alterar a prioridade da solicitação na fila de espera
- 37.48. Possibilitar o controle dos saldos financeiros dos municípios referenciados pela PPI
- 37.49. Permitir controle físico de saldos da PPI
- 37.50. Possuir visualização simplificada de consumo dos saldos de contrato dos prestadores
- 37.51. Possuir parametrização que anteceda ao agendamento do tipo: obrigar endereço completo, obrigar CNS do paciente, obrigar telefone e obrigar primeira consulta para retorno
- 37.52. Permitir unificação de prontuários de pacientes em caso de pluralidade de registros
- 37.53. Deve contemplar diferentes perfis de acesso nos seguintes moldes: Administrativo CRL(interno) - realiza cadastro de pacientes e das solicitações; Regulador CRL(interno) - regula as internações e movimentações (autoriza, nega, solicita complementação de informações: coloca em lista de espera, etc); Prestador (externo): complementa informações solicitadas para regulação, realiza as internações, movimentações e altas dos pacientes autorizados; Municípios Pactuantes (externo) - realiza as solicitações e complementa as informações solicitadas para regulação
- 37.54. Permitir o cadastramento de setores do estabelecimento de saúde, contendo no mínimo nome, situação (ativo ou inativo) e estabelecimento de saúde ao qual pertence - buscar a partir do cadastro do CNES, todos os campos são de preenchimento obrigatório Deve permitir realizar manutenção neste cadastro
- 37.55. O sistema deve fornecer rotinas para otimizar a regulação de solicitações de urgência/emergência e solicitações eletivas que já tenham se efetivado.
- 37.56. Todas as alterações feitas em uma solicitação devem ser registradas dentro da própria solicitação (Histórico da Solicitação), visto que faz parte do processo de trabalho o acompanhamento de tudo que ocorre com cada solicitação lançada no sistema
- 37.57. O sistema deve prever rotinas para realizar a regulação de solicitações, possibilitando a apenas perfis previamente configurados (regulador) autorizar ou negar as solicitações conforme avaliação clínica, alterando o status da solicitação e informando o motivo de indeferimento (quando for o caso)



38. UPA 24 HORAS

X	SEMUS	FHOMUV
---	-------	--------

- 38.1. Recepcionar o usuário e informando o tipo de atendimento, sendo no mínimo os seguintes tipos: Urgência e Emergência, Triagem/Acolhimento, Procedimentos e Enfermaria
- 38.2. Permitir a consultar a fila de usuários aguardando o acolhimento/triagem
- 38.3. Permitir registrar os procedimentos executados durante o atendimento
- 38.4. Permitir ao operador a digitação de laudos e a anexação de arquivos de resultados de exames ao registrar os procedimentos
- 38.5. O sistema de acolhimento e classificação de risco deverá permitir o uso de Protocolos Internacionais como Manchester e também a criação de protocolos próprios de acordo com a definição da SMS, permitindo também que seja configurado e parametrizado qual protocolo de classificação de risco será utilizado pela instituição.
- 38.6. Permitir o encaminhamento para consultas médicas especializadas
- 38.7. Permitir cadastrar dados de acolhimento tais como: Queixas iniciais, Dados vitais e antropométricos
- 38.8. Permitir cadastrar dados antropométricos coletados durante o período de observação do usuário
- 38.9. Permitir a prescrição de medicamentos a partir dos produtos existentes na unidade de atendimento
- 38.10. Permitir fazer receituários com texto livre
- 38.11. Permitir cadastrar o registro de enfermagem, podendo o enfermeiro consultar as prescrições e informar as ações e procedimentos executados
- 38.12. Permitir registrar a dispensação de medicamentos para usuário em atendimento
- 38.13. Permitir consultar usuários que estão em observação
- 38.14. Permitir o cadastramento de solicitação de procedimentos listados pela tabela unificada, para execução e faturamento futuros
- 38.15. Permitir cadastrar alta do usuário para que o mesmo seja liberado e o atendimento finalizado, tendo obrigatoriamente que informar o motivo



- 38.16. Permitir cadastrar condutas médicas e de enfermagem tais como: Registro de Alta, Receita Médica, Encaminhamento, Solicitação de Internação, Declarações e Atestados
- 38.17. Permitir cadastrar pedido de internação informando: Identificação do proponente a internação, Laudo Técnico, Cid, Diagnósticos e demais informações exigidas pelo ministério da saúde
- 38.18. O sistema deve permitir a impressão dos pedidos de procedimento
- 38.19. Permitir a consulta dos usuários aguardando atendimento médico classificado pelo grau de urgência
- 38.20. Permitir consultar o histórico dos últimos atendimentos realizados para o paciente
- 38.21. Permitir controlar as escalas de plantões dos profissionais por especialidades
- 38.22. Permitir o cadastramento de plantões futuros sem limite de tempo
- 38.23. Permitir a impressão da ficha de atendimento
- 38.24. Permitir a emissão do boletim de atendimento médico
- 38.25. Deve possuir controle das dispensações das prescrições internas pela farmácia
- 38.26. Deve permitir o registro de pacientes indicados para permanecer em observação
- 38.27. Deve permitir o registro e lançamento das ações realizadas por todos os profissionais envolvidos no atendimento do paciente em observação
- 38.28. Permitir registrar, calcular e imprimir indicadores como Apache, SOFA e SAPS-3
- 38.29. Deve permitir o controle dos pacientes que estão aguardando transferência para internação hospitalar
- 38.30. Deve possuir integração com BPA-I e BPA-C com geração de faturamento automático para BPA
- 38.31. Deve permitir imprimir a pulseira de identificação do paciente na admissão do mesmo
- 38.32. Deve utilizar o cadastro único do paciente (o mesmo de todo o sistema de saúde (secretaria, hospitais, laboratórios, etc)
- 38.33. Deve permitir a classificação do tipo de atendimento (p.ex SAMU, POLICIA, CORPO DE BOMBEIROS,)
- 38.34. Permitir a liberação de paciente pelo enfermeiro após a triagem;



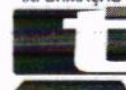
- 38.35. Permitir a alimentação de sinais vitais no momento da triagem, integrando automaticamente com o consultório médico;
- 38.36. Permitir após triagem reclassificar paciente em fila de atendimento realizando nova avaliação;
- 38.37. Permitir que o profissional autorizado visualize a classificação da triagem através de cores pré-definidas
- 38.38. Permitir após triagem alterar especialidade de encaminhamento do paciente;
- 38.39. Permitir a visualização dos pacientes que já realizaram a triagem e seu devido encaminhamento;
- 38.40. Gerenciar o processo de triagem classificatória permitindo que se defina o perfil do atendimento que está ocorrendo na UPA, possibilitando ao sistema classificar o grau de urgência e permitindo a priorização dos atendimentos do UPA;
- 38.41. Deverá permitir que o profissional possa listar apenas os pacientes que não foram triadas;
- 38.42. Deverá permitir que o profissional possa listar apenas os pacientes que não foram atendidos;
- 38.43. Permitir retirar paciente da fila por não responder ao chamado de atendimento;
- 38.44. Ter log de todas as chamadas do paciente feitas pelo painel de chamadas
- 38.45. Integrar as informações do atendimento ao prontuário eletrônico do paciente permitindo a geração de histórico de atendimento unificado;
- 38.46. Permitir visualizar histórico de atendimentos anteriores;
- 38.47. Permitir visualizar resultados de exames realizados pelo paciente em rede própria e rede regulada.
- 38.48. Registrar as medicações em uso no paciente, situações referidas e motivos de procura no processo de triagem;
- 38.49. Permitir visualizar prescrições medicamentosas anteriores;
- 38.50. Permitir registro de receitas médicas com textos padronizados;
- 38.51. Controlar a produção de cada profissional que atendeu o paciente com registro das solicitações realizadas por cada um;
- 38.52. Alimentar o módulo de faturamento BPA com todos os procedimentos informados no atendimento, sem necessidade de interferência humana.



- 38.53. Deverá permitir o registro dos procedimentos efetuados, validando todas as regras da tabela de procedimentos do SIGTAP, evitando críticas posteriores na produção BPA;
- 38.54. Registrar as ações de enfermagem em cada atendimento, de acordo com solicitação do profissional médico, este registro deverá ser integrado com o prontuário eletrônico do paciente e estas informações devem gerar faturamento SUS;
- 38.55. Permitir registro de requisições de SADTe procedimentos;
- 38.56. Deverá possuir impressão de requisição de exames;
- 38.57. Permitir que os encaminhamentos/requisições estejam prontos para serem agendados e/ou regulados após a confirmação do atendimento;
- 38.58. Permitir ao profissional médico o encaminhamento do paciente para outro profissional;
- 38.59. Permitir a emissão de atestado médico e comprovante de comparecimento;
- 38.60. Permitir a emissão de ficha de atendimento configurável conforme unidade de saúde ou setor de atendimento;
- 38.61. Controlar os Leitos de observação, permitindo a visualização de forma gráfica dos leitos vagos, de acordo com o sexo do paciente, leitos ocupados, leitos em manutenção, leitos em higienização e etc.;
- 38.62. Integrar as requisições do médico na prescrição dos pacientes com o setor de farmácia, controlando a dispensação para o paciente;
- 38.63. Integrar as requisições de exames do médico na prescrição dos pacientes com os setores que realizam exames (Imagens e laboratório).
- 38.64. Permitir o registro da evolução do paciente que encontra-se em observação de 24H;
- 38.65. Permitir prescrição de dietas normal, enterais e parenterais para os pacientes em observação
- 38.66. Emitir relatório de produtividade de atendimentos por profissional;
- 38.67. Emitir relatório de produtividade de atendimentos por turno/plantão;
- 38.68. Emitir relatório quantitativo de atendimento por hora, separando por profissional e especialidade;
- 38.69. O sistema deve identificar prioridades pelo sistema (idade, condição de saúde regulamentada por lei)



- 38.70. O sistema deve priorizar o atendimento conforme protocolo da UPA (Modelo Protocolo de Manchester)
- 38.71. Deve lançar as taxas de realização de procedimentos de forma automática ligada ao faturamento BPA
- 38.72. O sistema deve ter fichas de notificação compulsória digital
- 38.73. Deve propiciar a dispensação de forma individualizada de medicação
- 38.74. O sistema deve ter prescrição de forma digital interligada com a farmácia
- 38.75. O sistema deve realizar o controle de medicação psicotrópica
- 38.76. Deve possibilitar o controle de medicação e de laque em carrinho de emergência
- 38.77. O sistema deve permitir a rastreabilidade de todos os processos
- 38.78. O sistema deve possibilitar o uso de código de barra do produto para dispensação e administração da medicação
- 38.79. Deve possuir sistema de compartilhamento interno de exame
- 38.80. O sistema deve ter lista de protocolo de exames atualizados e parametrizados de acordo com a necessidade
- 38.81. Deve permitir selecionar mais de uma vez o mesmo exame
- 38.82. Deve disponibilizar os resultados de exame compartilhado de forma interna e para os profissionais do SUS
- 38.83. O sistema deve permitir o acesso ao histórico de exames realizados de forma rápida pelo profissional de saúde da UPA
- 38.84. Deve realizar a interface dos equipamentos do laboratório com o sistema (equipamentos já possuem automação)
- 38.85. Permitir a impressão de forma digital dos históricos dos exames dos pacientes, permitindo também a visualização no pré-laudo
- 38.86. O sistema deve permitir o acesso aos dados dos paciente de toda rede de saúde (atenção primária, secundária, laboratórios próprios e terceiros, hospitais informatizados pelo sistema)
- 38.87. Deve permitir a sistematização de assistência de enfermagem
- 38.88. O sistema deve ter ferramentas para a construção e validação de protocolos de forma digital (p.ex Dor torácica e Sepsis)
- 38.89. O sistema de permitir a gestão de importação de tabela do SUS automática



- 38.90. Deve possibilitar a notificação do núcleo de segurança do paciente e acompanhamento de forma digital
- 38.91. Deve possuir a dispensação de material da central de material e esterilização por código de barra
- 38.92. O sistema deve permitir realizar a escala de enfermagem pelo sistema
- 38.93. O sistema deve permitir realizar as avaliações por competência de forma digital
- 38.94. Deve permitir os profissionais de saúde da UPA acessar o resultado de exame de forma digital.
- 38.95. O sistema deve permitir o acesso aos pacientes presentes na UPA com os dados das pessoas que estão aguardando, com histórico clínico em observação e emergência.
- 38.96. O sistema deve permitir a criação de formulários padronizados pela Unidade, como por exemplo Termo de Responsabilidade, Evasão e outros.
- 38.97. O sistema deve permitir descrever observação de alerta, no atendimento do paciente, quando necessário
- 38.98. Emissão de gráficos por município de origem do paciente
- 38.99. Emissão de gráficos por bairro do paciente (dentro do município de Varginha)
- 38.100. Emitir sinalização audiovisual para chamada de coleta de exames assim que houver solicitação
- 38.101. Permitir interligação direta entre solicitação de exames e o laboratório
- 38.102. Permitir interligação direta para a acessibilidade dos laudos liberados por assinatura digital
- 38.103. Permitir interligação direta entre solicitação de exames e o setor de imagens (raio x, ultrassom, etc)
- 38.104. Deve possuir relatório de tempo de espera com as seguintes informações:
- Horário da geração da senha (totem)
 - Horário do registro da recepção
 - Horário da classificação de risco
 - Horário do 1º atendimento médico
 - Horário do último atendimento (alta)



39. Painel de Chamadas / Totem

X	SEMUS	?	FHOMUV
---	-------	---	--------

- 39.1. O Módulo deverá permitir a visualização de Painel Eletrônico compatível browsers "navegadores de internet" mais comuns do mercado como Mozilla Firefox versão ou superior bem como Google Chrome versão ou superior, possibilitando a extensão do referido painel para um monitor ou TV visível para os usuários do serviço (pacientes) em formato de uma nova janela do browser/navegador que seja independente da janela principal de operação do usuário sistema
- 39.2. O módulo deve possibilitar o controle do fluxo de "Filas" de pacientes que estejam aguardando atendimento de serviços de saúde ofertados no respectivo
- 39.3. Estabelecimento, sejam eles por exemplo: Agendamento de Consultas, Agendamento de Exames, Entrega de Medicamentos na Farmácia, Procedimentos Ambulatoriais, Atendimento Odontológico entre outros
- 39.4. O sistema deve permitir chamar a senha exibindo-a no Painel Público pelo número e ou código de abreviação do serviço referenciado, bem como permitir a emissão de sinal sonoro para chamada dos pacientes
- 39.5. Para o caso do atendimento médico, o sistema deverá permitir ao profissional do consultório chamar o paciente através do botão de chamado presente na tela da agenda de atendimento de consulta do respectivo profissional
- 39.6. O sistema deverá emitir um sinal sonoro quando da chamada do paciente
- 39.7. O sistema deverá mostrar no mínimo as últimas 5 chamadas na tela do painel
- 39.8. O sistema deve possibilitar também a geração de senhas com nível de prioridade
- 39.9. Deve permitir a definição do tipo de chamadas que ele controlará;
- 39.10. Deve permitir a definição das filas de atendimento que ele controlará;
- 39.11. Deve permitir a definição das cores de faixas que estarão disponíveis na unidade;
- 39.12. Deve exibir além do paciente que está sendo chamado para o atendimento, no mínimo os últimos três pacientes chamados anteriores, informando o nome ou senha e o horário da chamada



- 39.13. Possibilidade de indicar prioridades, filas utilizadas; guichês e salas
- 39.14. O painel deve ter funcionalidade de ditado (speech) do número da senha ou nome do paciente (em português do Brasil)
- 39.15. O módulo Totem de senhas deve permitir a instalação em terminais (Windows ou Linux) com monitores tipo touchscreen e impressoras térmicas de senha (fornecidos pela Prefeitura), com as seguintes características:
- 39.16. Permitir configurar diversas recepções, podendo haver mais que uma na mesma unidade de saúde.
- 39.17. Permitir configurar a quantidade de botões de cada totem, bem como os títulos (p.ex "Normal", "Prioritário", etc.) que serão exibidos e cores.
- 39.18. Gerar a senha na impressora térmica acoplada ao totem.

40. Bussiness Intelligence (BI)

X	SEMUS	FHOMUV
---	-------	--------

- 40 1. Análise dinâmica das informações com cliques do mouse
- 40 2. Ordenação automática e filtro dos dados das colunas da tabela pelo usuário;
- 40 3. Funcionamento responsivo para apresentação em dispositivos mobile;
- 40 4. Capacidade de impressão dos gráficos visíveis pelo usuário;
- 40 5. Permitir acesso aos diversos dashboards da solução, através de estrutura de Menus
- 40 6. Permitir a criação de Dashboards com diferentes visualizações de dados, incluindo tabulações, gráficos, relatórios e mapas interativos
- 40 7. Deve manter análise de histórico de dados de no mínimo 10 anos;
- 40 8. Todos os dados do sistema devem ser disponibilizados
- 40 9. trabalhados no desenvolvimento de análise
- 40 10. Permitir visualizar de forma centralizada as estatísticas de marcação e atendimento de consultas (com vagas ofertadas, agendadas, atendidas, encaixes e faltas)
- 40 11. Permitir visualizar de forma centralizada o consumo dos estoques (com quebra por unidade / centro de custos)
- 40 12. Permitir visualizar de forma centralizada os procedimentos faturados por unidade



- 40 13. Permitir realizar a visualização da situação geral de leitos do município, com os leitos livres e ocupados, estes com possibilidade de visualização geral, por especialidade, por médico e por previsão de alta.
- 40 14. Permitir visualizar a utilização das unidades de urgência / emergência (UPA) por horário
- 40 15. Permitir visualizar o tempo de espera (recepção / triagem / atendimento médico) de pacientes em UPA
- 40 16. Permitir visualizar os dados da regulação, tais como valores contratados por prestador, cotas das unidades, valores solicitados, valores confirmados pelos prestadores

41. Módulo e aplicativo ESF

X	SEMUS	FHOMUV
---	-------	--------

- 41.1. O módulo (sistema desktop/web) on line deverá ter as funcionalidades de cadastramento e atualização de dados, permitindo a correção de dados coletados pelos agentes de saúde através do aplicativo de ESF (off-line)
- 41.2. Permitir cadastrar agentes comunitários de saúde, indicando a micro área de sua responsabilidade.
- 41.3. Permitir cadastrar questionários de avaliação da condição de saúde dos cidadãos, com ferramenta que permita criar perguntas e respostas de forma estruturada para que possam ser utilizadas em relatórios.
- 41.4. Permitir criar condições de saúde e relacionar questionários para avaliação dos cidadãos.
- 41.5. Permitir cadastrar micro áreas para cada unidade de saúde do ESF.
- 41.6. Permitir cadastrar domicílios associando automaticamente a micro área relacionada com o agente de saúde.
- 41.7. Permitir registrar a Ficha CDS (eSUS) de Cadastro Domiciliar para exportação para o sistema PEC/eSUS.
- 41.8. Permitir cadastrar as famílias residentes no domicílio, com a indicação do pessoal responsável
- 41.9. Permitir cadastrar os membros da família
- 41.10. Permitir cadastrar novos cidadãos a partir da busca das informações no Cartão Nacional de Saúde (sistema CADSUSWEB DATASUS/MS)



- 41.11. Permitir registrar a Ficha CDS (eSUS) de Cadastro Individual de cada membro da família para exportação para o sistema PEC/eSUS.
- 41.12. Permitir registrar as condições de saúde de cada membro da família.
- 41.13. Permitir registrar os questionários de avaliação de cada condição de saúde do cidadão.
- 41.14. Permitir ao usuário apoiador (não ACS) a mudança de famílias do domicílio e a mudança de domicílio de micro área.
- 41.15. Gerar relatório de produção por período, com quantidade de domicílios visitados, famílias e membros e fichas CDS digitadas.
- 41.16. Permitir criar relatórios das informações dos questionários de avaliação, com a possibilidade de criar filtros pelos diversos campos e fazer agrupamentos de dados.
- 41.17. Permitir realizar a re-territorialização dos domicílios nas micro áreas conforme mudanças necessárias para melhor gestão definida pela coordenação da APS
- 41.18. Aplicativo ESF: Deverá permitir aos agentes de saúde, nas visitas aos domicílios realizarem o cadastro e atualização dos dados de logradouros, domicílios, famílias e membros, através das respectivas fichas CDS (eSUS) com exportação para o sistema PEC.
- 41.19. O aplicativo deverá ter funcionalidade de sincronização de dados logo após o login do usuário e a partir deste momento deverá funcionar de forma off-line para o registro e atualização de dados, atualização a base oficial do sistema na próxima sincronização.

8.) Há treinamento ou suporte técnico oferecido aos servidores que utilizam o sistema?

- Sim, ambos previstos inclusive no contrato, treinamentos e suporte técnico.

9.) Existe planejamento de atualização, expansão ou substituição do sistema em curto ou médio prazo?

- Sim, é exatamente o que se pretende com o novo Termo de Referência e a nova Licitação, em andamento, conforme



demonstrado na resposta ao item 04 (ultimo paragrafo). A modernização e a evolução tecnológica do Sistema, inclusive abrangendo áreas que ainda não estão contempladas.

Estamos à disposição para quaisquer esclarecimentos que fizerem necessários. Atenciosamente,

Varginha, 26 de novembro de 2025



Luciano Cambraia Ferroni

Secretário Municipal de Tecnologia da Informação e Inovação