



## **Estudo Técnico Preliminar**

### **1. Descrição da necessidade**

Padronização de condutas para a integração e informatização na Secretaria Municipal de Saúde, bem como em todas as Unidades Municipais de Saúde, incluindo o Hospital Municipal, pertencentes ao município de Bom Jardim de Minas, com o objetivo de atender aos preceitos do Ministério da Saúde.

### **2. Área requisitante**

Secretaria Municipal de Saúde de Bom Jardim de Minas – Maria Aparecida Ferreira Almeida.

### **3. Descrição dos Requisitos da Contratação**

#### **3.1 As empresas licitantes deverão apresentar:**

- 01 (um) atestado de capacidade técnica, com firma reconhecida, expedido por pessoa jurídica de direito público ou privado, que indique prestação de serviços anterior pertinente e compatível com as características do objeto desta licitação;
- Atestado de visita técnica realizada pelo representante legal ou funcionário credenciado pela empresa licitante, a todas as unidades de saúde do Município Contratante, inclusive as da Zona Rural, atestadas e acompanhadas pelo Gestor Municipal de Saúde ou seu representante. Tal visita deverá ser agendada na Secretaria de Municipal de Saúde com 24 (vinte e quatro) horas de antecedência e realizadas com, no mínimo, 24 (vinte e quatro) horas antes da abertura do certame e tem como objetivo que o licitante tome conhecimento de todas as informações técnicas e das condições locais para o cumprimento das obrigações, objeto da licitação. É imprescindível que a visita seja feita por quem domine o tema “informatização na saúde pública”;
- Declaração de compromisso que manterá funcionários em local que possibilite o suporte técnico “in loco” em até 02 (duas) horas;
- Declaração de propriedade do sistema ofertado. É vedada a terceirização do sistema, bem como do suporte técnico, que deverá ser, obrigatoriamente, realizado por técnicos registrados no quadro de funcionários da licitante vencedora.

✓ **São de responsabilidade técnica da contratada:**



- Suporte técnico e acompanhamento em tempo real: enquanto o cliente expõe suas dúvidas por telefone deverá ser possível acompanhar acessando diretamente o sistema;
- Infraestrutura (servidores) em nuvem para a hospedagem do sistema contratado e do e-Sus do contratante, além de se responsabilizar por monitorar e manter a segurança dessa infraestrutura.

**3.1** – Os módulos do sistema se comunicarão automaticamente, pois estarão ligados via internet. Isso possibilitará uma visualização imediata de todo o histórico do paciente, ou seja, quando e com quem ele consultou, quais procedimentos realizados, quais os exames solicitados e respectivos resultados, quais os medicamentos prescritos, quais as vacinas aplicadas, além de evitar que o mesmo paciente seja cadastrado mais de uma vez e que tenha mais de um prontuário.

**3.2** – Durante a vigência do contrato a empresa contratada dará orientações e treinamentos constantes para uma melhor utilização dos sistemas instalados por esta, sem custos adicionais ao Contratante.

**3.3** – Serão feitas atualizações nos módulos do sistema quando houver sugestões que otimizem o seu funcionamento, sem custos adicionais ao Contratante.

**3.4** – Periodicamente serão prestadas manutenções adaptativas, corretivas e preventivas nos módulos do sistema, sem custos adicionais ao Contratante.

**3.5** – Serão disponibilizados profissionais técnicos na área de saúde, trabalhando em conjunto com programadores e analistas de sistemas para atualização e desenvolvimento contínuo dos softwares. Além de profissionais para suporte técnico no município e para suporte técnico permanente por telefone, internet e acesso remoto, o que permite uma intervenção da contratada, da sua própria sede, nos computadores que tiverem acesso à internet.

#### **4. Levantamento de Mercado**

Foi realizada pesquisa de preço com três empresas distintas.

#### **5. Descrição da solução como um todo**

Contratação de empresa especializada para instalação e manutenção de prontuário eletrônico, que seja proprietária de software de Gestão de Saúde Pública para locação - “cessão de direito de uso”, pelo período de 12 meses, sendo com as especificações necessárias abaixo:

### **O sistema deverá:**

1. Ter sido desenvolvido em linguagem para a Web (PHP, Java, JQuery, CSS, HTML, Javascript); (OBRIGATÓRIO)
2. Ser executado em ambiente 100% Web, sendo vetadas as emulações; (OBRIGATÓRIO)
3. Ser compatível com sistema operacional Windows, Linux e Android; (OBRIGATÓRIO)
4. Utilizar banco de dados Mysql;
5. Possuir certificado digital SSL; (OBRIGATÓRIO)
6. Autenticação de usuários para acesso aos módulos;
7. Possuir um painel de chamadas do paciente pelo nome, através de chamada de voz e visualização em vídeo, indicando qual guichê ou consultório de atendimento o mesmo deverá se encaminhar; (OBRIGATÓRIO)
8. Possibilitar configurações personalizadas em diversas áreas do sistema;
9. Permitir o cadastro de usuários, senhas e permissões de acesso, conforme autorização definida pelo administrador do sistema, indicado pelo Município; (OBRIGATÓRIO)
10. Permitir abrir cada módulo apenas uma vez por usuário, concomitantemente; (OBRIGATÓRIO)
11. Permitir auditoria das ações dos usuários dentro do sistema;
12. Possibilitar a vinculação do usuário aos setores da unidade de saúde que terá acesso; (OBRIGATÓRIO)
13. Possibilitar a criação de menu personalizado de acordo com as permissões do usuário; (OBRIGATÓRIO)
14. Cadastro único do paciente ou prontuário de forma que todo o sistema acesse apenas um cadastro; (OBRIGATÓRIO)
15. Busca de pacientes pelo código de barras do Cartão Sus; (OBRIGATÓRIO)
16. Tratamentos de migração, importação e/ou exportação dos dados necessários dos sistemas do SUS: CADWEB, SCNES, SIA, BPA, RAAS, SIGTAP e E-SUS; (OBRIGATÓRIO)
17. Permitir cadastrar novos procedimentos adicionais à tabela SIGTAP, permitindo a vinculação e faturamento em um procedimento válido do SIASUS; (OBRIGATÓRIO)
18. Todas as listagens e relatórios com possibilidade de inserção de imagens (Ex.: logomarca, brasão do município);
19. Todas as listagens e relatórios podendo ser exibidos em tela ou impressos em papel;
20. Atualização de forma automática dos módulos, conforme são disponibilizados na internet, sem necessidade de manutenção externa;
21. Registrar o cadastro dos pacientes atendidos;
22. Permitir mesclar informações de pacientes quando este tiver seu cadastro repetido, eliminando a duplicidade; (OBRIGATÓRIO)

23. Emitir cartões de saúde (com código de barras) dos pacientes cadastrados, contendo suas principais informações; (OBRIGATÓRIO)
24. Registrar todos os procedimentos realizados por médicos, enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem, dentistas, fisioterapeutas, psicólogos, etc.;
25. Criar um histórico das consultas/procedimentos realizados por paciente;
26. Parametrizar o período de carência para que o mesmo usuário possa solicitar o mesmo exame e consultas para a mesma especialidade ou especialidades correlatas, emitindo um alerta, evitando a marcação excessiva para o mesmo, em pequeno espaço de tempo; (OBRIGATÓRIO)
27. Criar agenda de atendimento dos profissionais definindo intervalos variados de horários e número de vagas, por turno de atendimento, não permitindo colisão de horários e de locais de atendimento; (OBRIGATÓRIO)
28. Possuir funcionalidade para o cadastramento de feriados nacionais, estaduais e municipais, não permitindo criar agendas para as unidades de saúde que não estiverem de plantão no dia do feriado; (OBRIGATÓRIO)
29. Permitir a criação de agendas centrais, com profissional e CBO, para o acesso de todas as unidades de saúde, respeitando suas respectivas cotas já parametrizadas e definidas; (OBRIGATÓRIO)
30. Visualização da agenda do profissional por dia, semana e mês; (OBRIGATÓRIO)
31. Cancelar uma ou mais marcações na agenda;
32. Permitir o agendamento de consultas locais, para a própria unidade de saúde, ou para todas as unidades de saúde, através de central de marcação de consultas; (OBRIGATÓRIO)
33. Permitir visualização rápida se o paciente já está cadastrado em alguma unidade de saúde da família;
34. Permitir o registro de atividades coletivas;
35. Permitir a localização do usuário pelos dados cadastrais; (OBRIGATÓRIO)
36. Permitir a vinculação dos pacientes aos grupos de atendimentos pré-cadastrados;
37. Indicar ocorrências de faltas do paciente quando do agendamento de novo procedimento para o mesmo; (OBRIGATÓRIO)
38. Permitir os agendamentos por data, por unidade de saúde, por profissional e CBO;
39. Permitir a exportação dos dados da produção ambulatorial para o BPA e SIASUS, sem necessidade de redigitação; (OBRIGATÓRIO)
40. Permitir lançamento das atividades coletivas previamente agendadas;
41. Permitir, enquanto é atendido o paciente, o lançamento das fichas de consumo alimentar, alimentando o SISVAN em tempo real. (OBRIGATÓRIO)
42. Deverá emitir o comprovante do agendamento, com os dados parametrizáveis da consulta/exame;
43. Deverá emitir a agenda diária dos profissionais de saúde, com os horários de cada consulta/exame/procedimento;

44. Deverá emitir a Ficha de Atendimento Ambulatorial, com o cabeçalho contendo os dados cadastrados da unidade de saúde e do paciente;
45. Deverá emitir o histórico de cada paciente com todas as suas consultas, por unidade de saúde, por data e por profissional;
46. Deverá emitir o relatório consolidado de todos os procedimentos agendados (produção ambulatorial) , por período determinado, por unidade de saúde, por atividade profissional (CBO) e por idade do paciente;
47. Deverá emitir a relação dos pacientes faltosos (absenteísmo) em determinado período.
48. Permitir o registro e armazenamento das doses de vacinas e imunobiológicos especiais aplicados no paciente, com a respectiva data, lote, validade, profissional que aplicou, unidade de saúde, criando o Cartão Espelho – Histórico Vacinal; (OBRIGATÓRIO)
49. Permitir o cadastro do aprazamento para a próxima vacina; (OBRIGATÓRIO)
50. Permitir o registro tardio de vacinas;
51. Cadastro de restrições das vacinas; (OBRIGATÓRIO)
52. Cadastro de reações adversas comuns; (OBRIGATÓRIO)
53. Permitir a visualização rápida do Cartão Espelho – Histórico Vacinal do paciente antes da aplicação de nova vacina; (OBRIGATÓRIO)
54. Permitir o cadastro de geladeiras e câmaras frias; (OBRIGATÓRIO)
55. Registrar a medição de temperatura das geladeiras e câmaras frias; (OBRIGATÓRIO)
56. Controlar de estoque de vacinas por lote e validade; (OBRIGATÓRIO)
57. Permitir a exportação dos dados para o e-Sus; (OBRIGATÓRIO)
58. Deverá emitir o boletim mensal, ou por determinado período, de doses aplicadas de rotina; (OBRIGATÓRIO)
59. Deverá emitir o boletim mensal, ou por determinado período, de doses aplicadas de Imunobiológicos Especiais; (OBRIGATÓRIO)
60. Deverá emitir o estoque atual das vacinas e imunobiológicos especiais; (OBRIGATÓRIO)
61. Deverá emitir as movimentações de entradas e saídas das vacinas e imunobiológicos por período;
62. Deverá emitir a listagem de vacinações por profissional, período e faixa etária; (OBRIGATÓRIO)
63. Deverá emitir a listagem de vacinações por tipo de vacina, mostrando os nomes dos pacientes vacinados; (OBRIGATÓRIO)
64. Deverá emitir o indicador de cobertura vacinal de poliomielite inativada e de pentavalente, por ano e quadrimestre; (OBRIGATÓRIO)
65. Deverá emitir a busca ativa dos pacientes não vacinados de acordo com o indicador 05, do Previne Brasil; (OBRIGATÓRIO)
66. Deverá emitir o monitoramento da temperatura das geladeiras e câmaras frias;

67. Permitir a integração (importação inicial e/ou exportação) de dados com o e-Sus através da ferramenta Thrift e/ou XML, alimentando o SISAB; (OBRIGATÓRIO)
68. Permitir o cadastramento dos domicílios pelos agentes comunitários de saúde, nos moldes da ficha de cadastro domiciliar, do SISAB, em tempo real através de dispositivo móvel; (OBRIGATÓRIO)
69. Permitir o cadastramento dos pacientes pelos agentes comunitários de saúde, nos moldes da ficha de cadastro individual, do SISAB, em tempo real através de dispositivo móvel; (OBRIGATÓRIO)
70. Dispor de controle dos dados manipulados pelos ACS, onde somente poderão fazer a manutenção das famílias da sua respectiva área e microárea; (OBRIGATÓRIO)
71. Permitir a vinculação da família a sua respectiva área e microárea;
72. Permitir a substituição de agente comunitário de saúde na mesma área, sem redigitação de rotas; (OBRIGATÓRIO)
73. Permitir a transferência de rota (microárea) completa de uma equipe (INE) para outra equipe (INE), sem redigitação; (OBRIGATÓRIO)
74. Permitir a transferência de famílias entre áreas e microáreas; (OBRIGATÓRIO)
75. Permitir a movimentação de membro de uma família para outra; (OBRIGATÓRIO)
76. Permitir a transferência de cadastros individuais e domiciliares de uma equipe (INE) para outra equipe (INE), sem redigitação; (OBRIGATÓRIO)
77. Permitir a inclusão de membro em uma família;
78. Possibilitar a identificação da situação de saneamento, moradia e saúde das famílias vinculadas ao Programa de Saúde da Família;
79. Registrar os procedimentos realizados na unidade de saúde e nos domicílios dos pacientes pelas respectivas equipes do PSF, nos moldes das fichas do SISAB;
80. Registrar os procedimentos realizados nos domicílios dos pacientes pelas respectivas equipes do PSF, nos moldes das fichas do SISAB, em tempo real através de dispositivo móvel; (OBRIGATÓRIO)
81. Permitir a visualização da assinatura feita no dispositivo móvel, que comprova a realização da visita domiciliar; (OBRIGATÓRIO)
82. Permitir o agrupamento dos cadastros dos membros da família, com os respectivos nomes, segundo o modelo da ficha do SISAB;
83. Permitir a visualização de dados que contemple os totais de visitas domiciliares por “motivo de visita” e “tipo de acompanhamento”; (OBRIGATÓRIO)
84. Permitir a visualização de dados de atendimentos individuais informando os totais “por tipo de atendimento” e “local de atendimento”; (OBRIGATÓRIO)
85. Permitir a visualização de dados de atividades coletivas informando os totais de “registros”, “programa saúde na escola”, “temas para saúde”, “práticas em saúde” e “temas para reunião”; (OBRIGATÓRIO)
86. Permitir a visualização dos procedimentos e quantidades realizadas por período, nos moldes das fichas do SISAB; (OBRIGATÓRIO)

87. Permitir o acompanhamento da gestante para o atendimento dos indicadores 01 e 02, do Previne Brasil. (OBRIGATÓRIO)
88. Permitir finalizar o atendimento da gestação da paciente; (OBRIGATÓRIO)
89. Totalização de fichas exportadas e a exportar ao E-Sus PEC / SISAB, por competência; (OBRIGATÓRIO)
90. Permitir visualização, em tempo real, do painel dos indicadores do Previne Brasil, lançados no sistema; (OBRIGATÓRIO)
91. Controle de exportação de fichas exportadas e a exportar, por competência; (OBRIGATÓRIO)
92. Permitir o controle da importação dos arquivos TXTPROC e XMLPARAESUS21, indicando a data da última importação e qual o usuário a realizou; (OBRIGATÓRIO)
93. Controle de inconsistências de cadastros individuais, indicando o paciente, a unidade de saúde e o ACS responsável pelo respectivo cadastro; (OBRIGATÓRIO)
94. Possuir ferramenta automatizada que unifica os cadastros duplicados de cidadãos na base de dados do e-Sus; (OBRIGATÓRIO)
95. Possuir ferramenta automatizada que gera a listagem dos cidadãos que tem cadastros duplicados, que não puderam ser unificados e o motivo da impossibilidade de unificação; (OBRIGATÓRIO)
96. Emitir a consolidação dos procedimentos realizados por profissionais de nível médio e superior, área, microárea, por período determinado;
97. Emitir a listagem dos atendimentos por área e microárea, por período determinado;
98. Emitir a listagem dos pacientes por área e microárea, por idade e grupo de atendimento ou condição; (OBRIGATÓRIO)
99. Emitir a listagem de pacientes atendidos que não possuem cadastro individual;
100. Emitir o relatório de famílias, por área, microárea, listando os respectivos responsáveis e membros, endereço e prontuário familiar; (OBRIGATÓRIO)
101. Emitir o relatório de cobertura por área e microárea, constando o percentual de famílias visitadas; (OBRIGATÓRIO)
102. Emitir o histórico de atendimento por família, por período determinado;
103. Emitir o histórico de atendimento por paciente, por período determinado;
104. Emitir o relatório da situação de saúde e acompanhamento das famílias no município;
105. Emitir a consolidação de atividades e procedimentos;
106. Emitir as visitas domiciliares por CNES, profissional e competência, indicando o número da família e seus membros, a data da visita, data e horário da digitação no sistema;
107. Emitir relatório de produção;
108. Emitir a consolidação de atividades coletivas;
109. Emitir relatório de famílias cadastradas, listando o número de famílias e quais as patologias por família;

110. Emitir a listagem dos cidadãos que tem cadastros duplicados, que não puderam ser unificados e o motivo da impossibilidade de unificação; (OBRIGATÓRIO)
111. Emitir relatório de óbitos;
112. Emitir relatório de pacientes por faixa etária (simplificado e detalhado);
113. Emitir o relatório dos 07 indicadores do Previne Brasil, por quadrimestre e por equipe; (OBRIGATÓRIO)
114. Emitir listagem dos domicílios que não tem famílias associadas;
115. Permitir o acesso do ACS no dispositivo móvel através da senha já cadastrada na base de dados; (OBRIGATÓRIO)
116. Possibilidade de acesso “off line” no dispositivo móvel; (OBRIGATÓRIO)
117. Importação (sincronização) no dispositivo móvel de toda a base de dados já cadastrada de pacientes e domicílios; (OBRIGATÓRIO)
118. Cadastro de novo paciente através do dispositivo móvel; (OBRIGATÓRIO)
119. Atualização do cadastro de paciente através do dispositivo móvel; (OBRIGATÓRIO)
120. Cadastro individual através do dispositivo móvel; (OBRIGATÓRIO)
121. Cadastro domiciliar através do dispositivo móvel; (OBRIGATÓRIO)
122. Atualização de cadastro domiciliar através do dispositivo móvel; (OBRIGATÓRIO)
123. Registrar a composição familiar dentro do domicílio, de acordo com regras do SISAB, através do dispositivo móvel; (OBRIGATÓRIO)
124. Registrar a ficha de alimentação através do dispositivo móvel;
125. Registrar as visitas domiciliares e territoriais realizadas pelos ACS's e ACE's através do dispositivo móvel; (OBRIGATÓRIO)
126. Registro da ficha de procedimentos pelos profissionais de nível médio através do dispositivo móvel; (OBRIGATÓRIO)
127. Registro da ficha de atendimento individual pelos profissionais de nível superior através do dispositivo móvel; (OBRIGATÓRIO)
128. Permitir que o cidadão visitado assine na tela do tablet, através do seu dedo ou caneta “S PEN”, comprovando, assim, a realização da visita; (OBRIGATÓRIO)
129. Permitir a geolocalização dos domicílios visitados, permitindo visualizar e monitorar a rota percorrida pelo ACS ou ACE, indicando o domicílio, tempo e distância; (OBRIGATÓRIO)
130. Sincronização com o servidor web permitindo a inclusão e/ou alteração dos cadastros domiciliares, de pacientes e demais informações geradas nas visitas domiciliares dos ACS's e ACE's; (OBRIGATÓRIO)
131. A identificação do paciente, bem como anamneses, história pregressa individual, sinais vitais, peso, altura, exames físicos e complementares e seus respectivos resultados, prognóstico, diagnóstico, tratamento indicado e tratamento efetivado; (OBRIGATÓRIO)
132. Gerar a ficha de atendimento individual e de procedimentos após o atendimento, nos moldes do SISAB; (OBRIGATÓRIO)

133. Indicar a classificação de risco através de triagem segundo o Caderno 28, da Atenção Básica; (OBRIGATÓRIO)
134. Visualização rápida do histórico dos procedimentos realizados nas últimas consultas médicas do paciente, em ordem cronológica, possibilitando detalhar individualmente cada atendimento, evitando, assim, a repetição de algum procedimento já feito; (OBRIGATÓRIO)
135. Integração com o módulo “Saúde da Família”, permitindo visualização rápida das informações do paciente, colhidas pelo agente comunitário de saúde; (OBRIGATÓRIO)
136. Visualização rápida de todo o histórico do paciente em todos os setores informatizados das Unidades de Saúde e da Secretaria Municipal de Saúde;
137. Integração e visualização rápida do estoque atual de medicamentos disponíveis na farmácia municipal e do histórico de prescrições do paciente; (OBRIGATÓRIO)
138. Emissão de prescrição, integrada ao módulo farmácia, gerando um código numérico e de barras para posterior aceite; (OBRIGATÓRIO)
139. Permitir a emissão rápida de prescrição de medicamento de uso contínuo, através da verificação do histórico do paciente; (OBRIGATÓRIO)
140. Consulta ao CIAP 2 – Classificação Internacional de Atenção Primária, com possibilidade de inserção no atendimento; (OBRIGATÓRIO)
141. Consulta ao CID 10 – Classificação Internacional de Doenças, com possibilidade de inserção no atendimento; (OBRIGATÓRIO)
142. Quando do lançamento de CID de notificação compulsória, informar automaticamente aos operadores de vigilância em saúde; (OBRIGATÓRIO)
143. Consulta ao bulário eletrônico da ANVISA;
144. Padronização das prescrições e dos pedidos de exames complementares e a eliminação de duplicidades nos mesmos;
145. Permitir o “upload” dos arquivos de diagnósticos do paciente (exames de imagens, laboratoriais, etc.) no respectivo prontuário; (OBRIGATÓRIO)
146. Permitir ao profissional médico o encaminhamento para outro profissional; (OBRIGATÓRIO)
147. Nos campos do prontuário (atendimento, prescrição, pedidos de exames, etc.) que houver a necessidade de assinatura do profissional de saúde, a mesma deverá ser realizada eletronicamente, com certificado digital A3, em nuvem, em conformidade com ICP-Brasil. (OBRIGATÓRIO)
148. Possibilidade de no final do atendimento, marcar a opção de retorno e abrir a agenda do profissional para o agendamento futuro; (OBRIGATÓRIO)
149. Registro da evolução da situação do paciente em observação, junto ao setor médico e de enfermagem; (OBRIGATÓRIO)
150. Agendamento com acesso rápido habilitado para profissionais que não contam com serviço de recepção na unidade de saúde; (OBRIGATÓRIO)
151. atendimentos diretos, sem a necessidade de escuta inicial, para os profissionais que não exigem a pré-consulta; (OBRIGATÓRIO)

152. Possibilitar atendimento à gestante, dentro dos parâmetros dos indicadores 01 e 02, do Previnde Brasil; (OBRIGATÓRIO)
153. Lançamento de atividades coletivas nos moldes do SISAB;
154. Lançamento de consumo alimentar;
155. Atender protocolos exigidos pelo SISAB e sua exportação periódica;
156. Emitir os pedidos de exames laboratoriais; (OBRIGATÓRIO)
157. Emitir os pedidos de exames de imagens; (OBRIGATÓRIO)
158. Emitir as prescrições médicas, com dados do paciente, profissional responsável, medicamentos prescritos, posologia e orientações; (OBRIGATÓRIO)
159. Emitir os atestados médicos com opção de indicação do CID 10 ou não; (OBRIGATÓRIO)
160. Emitir a totalização de atendimentos por período, faixa etária e classificação de risco; (OBRIGATÓRIO)
161. Emitir o relatório de atendimento aos acidentados do trabalho (RAAT). (OBRIGATÓRIO)
162. Visualização rápida do histórico dos procedimentos odontológicos realizados nas últimas consultas do paciente, em ordem cronológica, possibilitando detalhar individualmente cada atendimento, evitando, assim, a repetição de algum procedimento já feito; (OBRIGATÓRIO)
163. Elaboração do plano de tratamento odontológico;
164. Inserção do tratamento realizado em odontograma gráfico, por face do dente, evidenciando toda a evolução do tratamento através de símbolos gráficos; (OBRIGATÓRIO)
165. Lançamento de problema e/ou condição detectada (CIAP2 e CID 10);
166. Cadastro e lançamento de alergias; (OBRIGATÓRIO)
167. Emitir as prescrições odontológicas, com dados do paciente, profissional responsável, medicamentos prescritos, posologia e orientações; (OBRIGATÓRIO)
168. Emitir os atestados odontológicos;
169. Atendimentos de fisioterapia sem a necessidade de pré-consulta;
170. Tratamento continuado, por sessão;
171. Visualização rápida do histórico dos procedimentos fisioterapêuticos realizados nas últimas consultas do paciente, em ordem cronológica, possibilitando detalhar individualmente cada atendimento, evitando, assim, a repetição de algum procedimento já feito; (OBRIGATÓRIO)
172. Emitir as prescrições fisioterapêuticas;
173. Emitir os atestados fisioterapêuticos;
174. Emitir a ficha completa do tratamento fisioterapêutico;
175. Permitir o atendimento ao paciente em urgência ou emergência, sua identificação, bem como anamneses, história pregressa individual, sinais vitais, peso, altura, exames físicos e complementares e seus respectivos resultados,

- prognóstico, diagnóstico, tratamento indicado, integrado ao tratamento efetivado nas Unidades Básicas de Saúde; (OBRIGATÓRIO)
176. Agendamento com acesso rápido habilitado para profissionais que não contam com serviço de recepção na unidade de saúde; (OBRIGATÓRIO)
  177. Triagem no atendimento, indicando a classificação de risco, segundo critérios hospitalares, indicando o tempo de espera do paciente; (OBRIGATÓRIO)
  178. Atendimento a diversos pacientes ao mesmo tempo;
  179. Registro da evolução da situação do paciente internado ou em observação, junto ao setor médico e de enfermagem; (OBRIGATÓRIO)
  180. Integração com o prontuário eletrônico da atenção básica; (OBRIGATÓRIO)
  181. Integração com os módulos da atenção básica, permitindo visualização rápida das informações do paciente, colhidas pelo agente comunitário de saúde; (OBRIGATÓRIO)
  182. Emitir a ficha de atendimento ambulatorial para preenchimento manual, caso necessário; (OBRIGATÓRIO)
  183. Emitir a guia de AIH (Autorização de Internação Hospitalar); (OBRIGATÓRIO)
  184. Emitir a totalização de atendimentos por período, CNES e profissional; (OBRIGATÓRIO)
  185. Emitir a totalização de atendimentos por CBO, classificação de risco, CID e faixa etária; (OBRIGATÓRIO)
  186. Emitir a histórico de atendimentos por horário e faixa etária; (OBRIGATÓRIO)
  187. Emitir a listagem dos óbitos por período e profissional que os atestou; (OBRIGATÓRIO)
  188. Emitir a declaração de abandono do atendimento; (OBRIGATÓRIO)
  189. Permitir o cadastro e a caracterização do medicamento (código CATMAT, princípio ativo, classe terapêutica, forma farmacêutica, lista da Portaria 344 de 12/05/98, se for o caso); (OBRIGATÓRIO)
  190. Possibilidade de imprimir um código de barras para cada produto; (OBRIGATÓRIO)
  191. Permitir a integração entre pedidos e estoques da farmácia central e diversas farmácias, adicionando o estoque automaticamente tramitado entre elas, após o respectivo aceite; (OBRIGATÓRIO)
  192. Permitir a entrada dos estoques dos medicamentos, por fabricante, por lote, validade e valor unitário;
  193. Permitir o cadastro do princípio ativo com o respectivo estoque mínimo necessário; (OBRIGATÓRIO)
  194. Permitir o registro de cada prescrição;
  195. Permitir o aceite da prescrição gerada pelo módulo prontuário eletrônico e pronto atendimento, através do aceite do código alfanumérico ou de barras, evitando o retrabalho na digitação da receita; (OBRIGATÓRIO)

196. Permitir a inserção da cota mensal de medicamentos requerida pelo paciente, baseada nas prescrições dispensadas anteriormente, podendo ser verificado antes da nova prescrição, facilitando o controle; (OBRIGATÓRIO)
197. Exibir automaticamente um alerta quando existirem medicamentos a vencer ou vencidos no estoque; (OBRIGATÓRIO)
198. Exibir automaticamente um alerta quando a quantidade de determinado medicamento estiver abaixo do limite mínimo estipulado; (OBRIGATÓRIO)
199. Permitir cadastrar a demanda reprimida: medicamentos que foram solicitados pelos pacientes mas que não estavam disponíveis no estoque; (OBRIGATÓRIO)
200. Permitir o registro de doações, empréstimos e perdas;
201. Permitir o registro de devoluções de empréstimos entre farmácias, após o respectivo aceite; (OBRIGATÓRIO)
202. Permitir a visualização rápida das dispensações anteriores com data, local, prescritos, produto e quantidade retirada; (OBRIGATÓRIO)
203. Permitir a realização de inventários periódicos;
204. Permitir consultar o estoque de medicamentos da própria unidade de atendimento;
205. Permitir a integração, importação e exportação de dados para o SIGAF (MG); (OBRIGATÓRIO)
206. Permitir a integração, importação e exportação de dados para o HÓRUS; (OBRIGATÓRIO)
207. Permitir editar e ajustar prescrições realizadas;
208. Possibilitar correções em dados inconsistentes enviados ao SIGAF; (OBRIGATÓRIO)
209. Possibilitar fazer a triagem, consistência e exportação para o SIGAF; (OBRIGATÓRIO)
210. Permitir definir níveis de acesso aos usuários da farmácia;
211. Emitir as prescrições médicas, com dados do paciente, profissional prescriptor, e medicamentos prescritos, com as respectivas quantidades;
212. Emitir a listagem dos medicamentos com seus respectivos estoques, por lote e validade, suas demandas periódicas;
213. Emitir a listagem dos medicamentos de demanda reprimida (medicamentos prescritos e que não tinha na farmácia para fornecer); (OBRIGATÓRIO)
214. Emitir o livro de registro específico (livro dos medicamentos controlados), gerado de forma automatizada, de acordo com as entradas e prescrições realizadas; (OBRIGATÓRIO)
215. Emitir a curva ABC de saída;
216. Emitir a listagem dos medicamentos a vencer em uma determinada data;
217. Emitir a listagem dos medicamentos receitados, por prescriptor;
218. Emitir a listagem do consumo por unidade de saúde;
219. Emitir a listagem dos medicamentos que atingiram o nível de estoque mínimo; (OBRIGATÓRIO)

220. Emitir a listagem de prescrições e medicamentos fornecidos por paciente, controlando o fornecimento ao paciente;
221. Emitir a listagem de princípios ativos com os respectivos nomes dos medicamentos comerciais;
222. Emitir a totalização dos atendimentos por período determinado: quantidade de pacientes atendidos, de prescrições realizadas, de medicamentos dispensados, média de prescrições e medicamentos por paciente;
223. Emitir a auditoria e rastreabilidade sobre as movimentações no sistema; (OBRIGATÓRIO)
224. Emitir a listagem das patologias com os respectivos pacientes;
225. Emitir a listagem de formas farmacêuticas, princípios ativos, classes terapêuticas, prescritores, locais de atendimentos, etc.
226. Permitir o cadastro dos prestadores de serviços, consórcio ou municípios de destino, controlando os tetos físicos e/ou financeiros por grupo, subgrupo, forma de organização ou procedimentos; (OBRIGATÓRIO)
227. Cadastrar cotas físicas e orçamentárias;
228. Permitir o controle dos contratos baseados na tabela SIGTAP ou por valores diferenciados específicos dos contratos; (OBRIGATÓRIO)
229. Possuir a funcionalidade de criação de protocolos para o devido controle de solicitações e melhor localização de pacientes e procedimentos na fila de atendimentos ou em atendimento; (OBRIGATÓRIO)
230. Possuir área parametrizável para registro de procedimentos sem a necessidade de fazer solicitações de encaminhamentos;
231. Possuir área para a parametrização de componentes dos comprovantes/recibos de atendimento do sistema;
232. Controlar e consultar a posição do paciente nas filas de atendimento e filas de espera; (OBRIGATÓRIO)
233. Permitir cadastrar níveis e subníveis de prioridade na fila de espera, por faixa etária, atendendo ao Estatuto da Criança e do Adolescente e Estatuto do Idoso; (OBRIGATÓRIO)
234. Permitir alterar a prioridade na fila de espera, cancelar ou agendar a solicitação de serviço, mediante vaga; (OBRIGATÓRIO)
235. Controlar solicitações de atendimento pendentes e atendidas dos Prestadores Contratados;
236. Permitir o cadastro, definição de controle mensal e/ou anual dos tetos físicos e/ou orçamentários da PPI, por grupo, subgrupo, forma de organização e procedimentos; (OBRIGATÓRIO)
237. Possuir funcionalidade para a atualização de cotas contratuais, gerando as mesmas automaticamente para os meses seguintes, com base nas cotas anteriores, além de permitir voltar para a cota de mês anterior, se necessário; (OBRIGATÓRIO)
238. Permitir a visualização fácil das quantidades de procedimentos pactuados, utilizados e saldo disponível, por unidade de saúde ou prestador

- contratado/município de destino, por cota física e/ou orçamentária; (OBRIGATÓRIO)
239. Emitir avisos ao chegar ao limite físico e/ou orçamentário pré-determinado para a unidade de saúde de origem; (OBRIGATÓRIO)
  240. Emitir avisos ao chegar ao limite físico e/ou orçamentário pré-determinado para o prestador contratado ou município de destino; (OBRIGATÓRIO)
  241. Permitir restringir o envio de consultas ou qualquer outro procedimento de uma unidade de saúde a outra unidade de saúde local; (OBRIGATÓRIO)
  242. Permitir o controle de faltosos (absenteísmo) para consultas e exames; (OBRIGATÓRIO)
  243. Indicar ocorrências de faltas do paciente quando do agendamento de novo procedimento para o mesmo; (OBRIGATÓRIO)
  244. Emitir avisos quando um paciente repetir o mesmo exame em prazo inferior a determinado número parametrizável de dias; (OBRIGATÓRIO)
  245. Trabalhar interligado com Módulo Laboratório, de acordo com cota física ou orçamentária estipulada, evitando a redigitação; (OBRIGATÓRIO)
  246. Permitir que se forme grupos de procedimentos mais comuns agilizando a digitação (procedimentos parametrizáveis); (OBRIGATÓRIO)
  247. Permitir o controle de viagens, motoristas, pontos de espera e veículos.
  248. Emitir fatura por unidade de saúde ou município de origem dos pacientes, com os respectivos procedimentos, quantidades e valores, por período determinado, indicando o saldo disponível; (OBRIGATÓRIO)
  249. Emitir fatura por prestador de serviço contratado ou município de destino dos pacientes, com os respectivos procedimentos, quantidades e valores, por período determinado, indicando o saldo disponível; (OBRIGATÓRIO)
  250. Emitir o histórico de procedimentos de cada paciente, por período determinado;
  251. Emitir a listagem de procedimentos solicitados por médico solicitante, por período determinado; (OBRIGATÓRIO)
  252. Emitir relatório de procedimentos repetidos por paciente, por período determinado; (OBRIGATÓRIO)
  253. Emitir o relatório de pacientes faltosos; (OBRIGATÓRIO)
  254. Emitir a produtividade dos funcionários que trabalham no agendamento dos procedimentos, detalhando o nome dos funcionários e os procedimentos agendados pelos mesmos. (OBRIGATÓRIO)
  255. Importar periodicamente todos os dados cadastrados das unidades de saúde, constantes no SCNES; (OBRIGATÓRIO)
  256. Importar e contabilizar, em tempo real, todos os procedimentos lançados e digitados em qualquer módulo, evitando a redigitação; (OBRIGATÓRIO)
  257. Fazer uma crítica nos procedimentos importados ou digitados, consistindo todas as tabelas do SUS, evitando a possibilidade de haver erros na produção ambulatorial consolidada e individualizada; (OBRIGATÓRIO)

258. Permitir parametrizar tetos financeiros mensais por unidade de saúde; (OBRIGATÓRIO)
259. Garantir o faturamento baseado na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS; (OBRIGATÓRIO)
260. Utilizar o SIGTAP como instrumento de atualização da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, mantendo o histórico das competências anteriores; (OBRIGATÓRIO)
261. Permitir ao operador atualizar a Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, com todos os seus relacionamentos;
262. Permitir digitar procedimentos individualizados;
263. Permitir a geração do BPA (PAB E MAC) Consolidado e Individualizado, do RAAS-Psicossocial, para posterior exportação para o SIA-SUS; (OBRIGATÓRIO)
264. Importar do “módulo frota” os dados dos pacientes e acompanhantes registrados nas viagens para a geração do BPA Individualizado, bem como a quilometragem convertida em quantidade de procedimentos de deslocamento/ajuda de custo;
265. Permitir a reapresentação da produção em até três competências anteriores, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde. (OBRIGATÓRIO)
266. Emitir a produção ambulatorial de cada unidade de saúde, por especialidade (CBO) e idade, podendo, opcionalmente, separar a atenção básica e a média complexidade; (OBRIGATÓRIO)
267. Emitir a produção ambulatorial total do município, por especialidade (CBO) e idade, podendo, opcionalmente, separar a atenção básica e a média complexidade;
268. Emitir a FPO - Ficha de Programação Físico-Orçamentária de cada unidade de saúde, dentro do teto financeiro municipal ou não, podendo, opcionalmente, separar a atenção básica e a média complexidade;
269. Emitir a FPO - Ficha de Programação Físico-Orçamentária total do município, dentro do teto financeiro municipal ou não, podendo, opcionalmente, separar a atenção básica e a média complexidade; (OBRIGATÓRIO)
270. Permitir o cadastro e a caracterização dos produtos (CATMAT e grupo); (OBRIGATÓRIO)
271. Possibilidade de imprimir um código de barras para cada produto; (OBRIGATÓRIO)
272. Permitir a entrada dos estoques dos produtos, por fabricante, por lote, validade e valor unitário;
273. Permitir o cadastro dos produtos com os respectivos estoques mínimos necessários; (OBRIGATÓRIO)
274. Permitir a integração entre pedidos e estoques do almoxarifado central e diversos setores, adicionando o estoque automaticamente tramitado entre elas, após o respectivo aceite; (OBRIGATÓRIO)
275. Permitir o registro de cada solicitação de produto;



276. Permitir a visualização rápida das solicitações anteriores com data, local, solicitante, produto e quantidade solicitada;
277. Exibir automaticamente um alerta quando existirem produtos vencidos no estoque; (OBRIGATÓRIO)
278. Exibir automaticamente um alerta quando a quantidade de determinado produto estiver abaixo do limite mínimo estipulado; (OBRIGATÓRIO)
279. Permitir cadastrar a demanda reprimida: produtos que foram solicitados pelos setores mas que não estavam disponíveis no estoque; (OBRIGATÓRIO)
280. Permitir o registro de doações, empréstimos, devoluções e perdas;
281. Permitir a realização de inventários periódicos;
282. Permitir consultar o estoque de produtos da própria unidade de atendimento.
283. Emitir a listagem dos produtos com seus respectivos estoques e suas demandas periódicas;
284. Emitir a listagem da demanda reprimida (produtos solicitados e que não tinha no almoxarifado para fornecer);
285. Emitir a listagem dos produtos a vencer em uma determinada data; (OBRIGATÓRIO)
286. Emitir a listagem dos produtos recebidos por departamento;
287. Emitir a movimentação por fornecedor;
288. Emitir o histórico de todas as movimentações;
289. Emitir a listagem de grupos com os respectivos nomes dos produtos.
290. Emitir a listagem do consumo por departamento;
291. Emitir a listagem dos produtos que atingiram o nível de estoque mínimo; (OBRIGATÓRIO)
292. Controlar os agendamentos dos pacientes em tratamento fora do domicílio;
293. Permitir a identificação do paciente e respectivo acompanhante, se for o caso;
294. Parametrização dos procedimentos pactuados com cada município, conforme a PPI – Programação Pactuada e Integrada;
295. Permitir a importação da PPI estadual completa diretamente da “Home Page” da Secretaria Estadual de Saúde, com as respectivas vinculações;
296. Controlar solicitações pendentes e atendimentos de TFD (encaminhamento e recebimento);
297. Registrar o local do serviço ou unidade de agendamento no município de destino do TFD; (OBRIGATÓRIO)
298. Área de acompanhamento/histórico do atendimento do paciente;
299. O controle das pactuações baseados na tabela SIGTAP;
300. Possuir a funcionalidade de criação de protocolos para o devido controle de solicitações e melhor localização de pacientes e procedimentos na fila de atendimentos ou em atendimento; (OBRIGATÓRIO)
301. Controlar atendimentos de encaminhamentos e recebimentos por protocolos;
302. Possuir funcionalidade para a atualização de cotas da PPI, gerando as mesmas automaticamente para o mês seguinte, com base nas cotas anteriores, além de permitir voltar para a cota anterior, se necessário; (OBRIGATÓRIO)

303. Permitir a visualização fácil, por município de destino, das quantidades de procedimentos pactuados, utilizados e saldo disponível, por cota física e/ou orçamentária; (OBRIGATÓRIO)
304. Emitir avisos ao chegar ao limite físico e/ou orçamentário pré-determinado para o município de origem; (OBRIGATÓRIO)
305. Emitir avisos ao chegar ao limite físico e/ou orçamentário pré-determinado para o município de destino; (OBRIGATÓRIO)
306. Indicar ocorrências de faltas do paciente quando do agendamento de novo procedimento para o mesmo; (OBRIGATÓRIO)
307. Criar um histórico de todas as viagens do paciente;
308. O acompanhamento da realização dos procedimentos;
309. Criar um histórico dos tratamentos e exames realizados em cada viagem;
310. O registro da emissão de recibo da ajuda de custo fornecida ao paciente e acompanhante (alimentação, transporte, etc.); (OBRIGATÓRIO)
311. Criar um histórico de todas as ajudas de custo ofertadas ao paciente; (OBRIGATÓRIO)
312. Função para controle dos atendimentos realizados no software SUSfácil. (OBRIGATÓRIO)
313. Emitir relação de pacientes atendidos pelo TFD (encaminhamento ou recebimento), por procedimento, grupo, subgrupo, tipo, complexidade, CID, sexo e faixa etária; (OBRIGATÓRIO)
314. Emitir relação de pacientes aguardando atendimento (fila de espera) pelo TFD, por procedimento, grupo, subgrupo, tipo, complexidade, CID, sexo e faixa etária; (OBRIGATÓRIO)
315. Emitir relatório de protocolos dos registros de entradas;
316. Emitir recibo da ajuda de custo ofertada ao paciente; (OBRIGATÓRIO)
317. Emitir relatório de ajudas de custo por paciente e geral; (OBRIGATÓRIO)
318. Controlar as viagens dos pacientes em tratamento fora do domicílio;
319. Cadastrar os municípios de origem e destino das viagens; (OBRIGATÓRIO)
320. Cadastrar os veículos com seus dados principais e número de vagas disponíveis em cada um; (OBRIGATÓRIO)
321. Cadastrar os abastecimentos dos veículos; (OBRIGATÓRIO)
322. Cadastrar as manutenções realizadas e a realizar nos veículos; (OBRIGATÓRIO)
323. Cadastrar os motoristas, com todos os seus dados profissionais, registrando seus períodos de férias e folgas; (OBRIGATÓRIO)
324. Cadastrar os pontos de espera, onde os passageiros deverão realizar o embarque; (OBRIGATÓRIO)
325. Emitir alertas na tela quanto ao vencimento das CNH's dos motoristas; (OBRIGATÓRIO)
326. Criar um histórico de todas as viagens do paciente;
327. Exportar os dados dos pacientes e acompanhantes registrados nas viagens para a geração do BPA Individualizado;

328. Calcular a quilometragem de cada viagem e converter o resultado em quantidade de procedimentos de deslocamento/ajuda de custo no BPA-I;
329. Emitir relatório de viagens realizadas, contendo data e horário, nome do motorista, placa do veículo, nome dos pacientes, local de origem e destino, campo para a assinatura dos pacientes e observação de ocorrências na viagem; (OBRIGATÓRIO)
330. Emitir relatório sintético de viagens por período, contendo os municípios de origem e destino, total de viagens para o mesmo destino, total de passageiros presentes e faltosos por destino, total de quilometragem e horas em trânsito por destino; (OBRIGATÓRIO)
331. Emitir relatório analítico de viagens por período, contendo dia e horário da partida e do retorno, município de origem e destino, motorista, quilometragem inicial e final, totalização das viagens e quilometragem total percorrida; (OBRIGATÓRIO)
332. Emitir relatório de pacientes faltosos, contendo toda a programação das respectivas viagens; (OBRIGATÓRIO)
333. Permitir a criação de modelos de resultados de exames pelo operador do sistema, sem necessidade de manutenção externa e de acordo com a definição do município; (OBRIGATÓRIO)
334. Permitir inserção de fórmulas nos exames e cálculos derivados de outros itens do exame para gerar o resultado; (OBRIGATÓRIO)
335. Permitir adicionar o valor dos exames conforme valor da Tabela SUS ou valores diferenciados específicos dos contratos;
336. Permitir parametrizar e selecionar qual exame irá exibir, junto ao resultado atual, os três resultados anteriores; (OBRIGATÓRIO)
337. Permitir a recepção, a digitação, a liberação e a impressão dos resultados dos exames solicitados;
338. Permitir a visualização imediata de cotas de agendamentos por dia, de cada tipo de exame; (OBRIGATÓRIO)
339. Permitir a visualização dos resultados dos exames através do módulo “Prontuário Médico Eletrônico”;
340. Permitir o controle da entrega de resultado por paciente;
341. Criar o histórico de exames realizados por paciente; (OBRIGATÓRIO)
342. Armazenar todos os laudos para consultas futuras, possibilitando a impressão no formato original de quando foi emitido; (OBRIGATÓRIO)
343. Parametrizar grupos de procedimentos mais comuns para agilizar a digitação;
344. Emitir a listagem dos exames realizados por período determinado, com a relação da quantidade média de exames realizados por paciente; (OBRIGATÓRIO)
345. Emitir a listagem dos exames realizados, por paciente, por período determinado; (OBRIGATÓRIO)

346. Emitir a listagem dos exames solicitados por médico, por período determinado, com a relação da quantidade média de exames solicitados por paciente; (OBRIGATÓRIO)
347. Emitir a listagem de exames realizados por unidade de saúde solicitante; (OBRIGATÓRIO)
348. Emitir a listagem quantitativa de exames liberados pelos bioquímicos ou técnicos; (OBRIGATÓRIO)
349. Emitir a listagem de exames agendados em que o paciente não compareceu no laboratório; (OBRIGATÓRIO)
350. Permitir a inclusão de novos dados socioeconômicos dos pacientes na base de dados já existente; (OBRIGATÓRIO)
351. Gerenciar quais usuários terão acesso a dados sensíveis do paciente; (OBRIGATÓRIO)
352. Gerar o Cartão Municipal do Cidadão, de acordo com o layout determinado pela administração municipal; (OBRIGATÓRIO)
353. Permitir a geração do Cartão Municipal dos pacientes diabéticos; (OBRIGATÓRIO)
354. Permitir gerar quaisquer relatórios em tempo real, baseados nos dados cadastrados pelo município; (OBRIGATÓRIO)
355. Gerenciar os animais existentes no Centro de Zoonoses;
356. Gerenciar os serviços de apreensão, resgate, recolhimento e doação dos animais;
357. Registrar as técnicas e tipos de esterilização dos animais;
358. Controlar a autorização de eutanásia, com emissão de documento;
359. Registrar os óbitos;
360. Registrar as transferências de animais de um dono para outro;
361. Gerar as declarações e atestados exigidos pelos órgãos governamentais;
362. Permitir o cadastramento do paciente em atenção psicossocial e do seu responsável, caso necessário;
363. A inserção das ações realizadas exigidas pelo RAAS; (OBRIGATÓRIO)
364. Criar o histórico de atendimentos do paciente;
365. A integração, em tempo real, da produção consolidada e individualizada com o “módulo faturamento ambulatorial”; (OBRIGATÓRIO)
366. A geração automática da FPO de toda a produção consolidada e individualizada;
367. A exportação de dados para o RAAS; (OBRIGATÓRIO)
368. Emitir a listagem dos pacientes em tratamento, por período; (OBRIGATÓRIO)
369. Emitir a listagem dos procedimentos realizados por profissional, por período; (OBRIGATÓRIO)
370. Possibilitar a geração de todos os relatórios existentes em todos os módulos do sistema, sem a necessidade de acessar os mesmos; (OBRIGATÓRIO)
371. Possuir automação que permita eliminar duplicidades no e-SUS: unificar todos os casos possíveis de cidadãos com cadastros duplicados, observando os

- campos nome, data de nascimento e nome da mãe, com envio automático de relatório para o e-mail da Secretaria Municipal de Saúde; (OBRIGATÓRIO)
372. Possuir automação que permita realizar todo o processo relacionado a exportação dos lotes de fichas geradas no sistema e a importação desses lotes no e-SUS. Enviar as notificações pelo Telegram e relatório de inconsistências para o e-mail da Secretaria de Saúde; (OBRIGATÓRIO)
  373. Possuir automação que permita atualizar os campos CPF e CNS dos cidadãos cadastrados no sistema com o número do documento mais atual registrado pelo governo federal; (OBRIGATÓRIO)
  374. Possuir automação que permita desativar a ficha de cadastro individual no e-SUS quando a mesma for desativada no sistema; (OBRIGATÓRIO)
  375. Possuir automação que permita identificar e unificar o INE no cadastro de cidadão e cadastro individual do mesmo cidadão, quando apresentarem códigos diferentes; (OBRIGATÓRIO)
  376. Permitir realizar backup diário automatizado dos servidores e importação automatizada desse backup no Google Drive e Storage;
  377. Instalar e configurar uma rede VPN no computador da Secretaria Municipal de Saúde, possibilitando a conexão com o e-SUS;
  378. Gerar o resumo de produção: quantidade de fichas enviadas pelo sistema e recebidas pelo E-SUS, separadas pelo seu tipo; (OBRIGATÓRIO)
  379. Gerar relatório e arquivos com as IDs das fichas e suas inconsistências, caso ocorram; (OBRIGATÓRIO)

Fornecer uma plataforma com interface gráfica que centraliza todas as automações, permitindo que o cliente ou equipe de suporte técnico possam iniciar as automações a partir do clique de um botão. (OBRIGATÓRIO)

### **Manutenção da solução de informática**

A manutenção da solução de informática deverá contemplar os seguintes serviços:

- Suporte ao usuário para solução de dúvidas através de telefone, WhatsApp e portal Web para abertura de chamados técnicos;
- Manutenção corretiva em possíveis erros nos sistemas aplicativos;
- Implementação de novas funções ou adequação das existentes para atendimento a modificação de legislação municipal, estadual ou federal, com respectiva adequação de fórmulas de cálculo e parametrização de cadastros e tabelas, em prazo compatível com a norma legal correspondente;
- Disponibilização automática de novas versões dos sistemas aplicativos contratados, nas quais foram agregadas melhorias ou implementadas novas funções decorrentes de atendimento de atributos desejáveis que antes não estivessem contemplados.

- Complementação ou reprogramação;
- Correção ou atualização da documentação técnica, inclusive dos manuais relativos aos sistemas.

## 6. Estimativa das Quantidades a serem Contratadas

A contratação deverá ser pelo período de 12 meses.

## 7. Estimativa do Valor da Contratação

O valor máximo aceitável é de R\$6.663,33 (seis mil seiscentos e sessenta e três reais e trinta e três centavos) mensais pela “Cessão de Direito de Uso do Software”, incluindo todas as migrações dos dados históricos já existentes, instalação e todos os treinamentos pré e pós implantação dos módulos. O valor estimado foi baseado na média dos preços praticados no mercado, após cotação prévia.

Item	Discriminação	Cotação 1	Cotação 2	Cotação 3
01	“Cessão de Direito de Uso” de aplicativo de Gestão em Saúde Pública, por prazo determinado, atendendo e integrando via internet todas as Unidades Municipais de Saúde, bem como migrações de dados, capacitações, suporte técnico, customizações adaptativas, evolutivas e corretivas, necessários à automação e à gestão da prestação de serviços de saúde à população do Município de Bom Jardim de Minas: - Secretaria de Saúde: recepção, protocolo, TFD, regulação, almoxarifado, frota e faturamento; - PSF's: recepção e agendamentos gerais, sala de triagem e enfermagem, acompanhamento dos indicadores do Previne Brasil, sala de vacinas, ACS's, ACE's, almoxarifado, consultórios médicos, fisioterapêuticos, odontológicos e demais consultórios (prontuário eletrônico); - Clínica de Fisioterapia: recepção, agendamentos gerais e consultórios (prontuário eletrônico); - Hospital Municipal (Pronto Atendimento): recepção e agendamentos gerais, sala de enfermagem e triagem (Protocolo de Classificação de Risco),	R\$6.400,00	R\$6.590,00	R\$7.000,00



Prefeitura Municipal de Bom Jardim de Minas  
**Secretaria Municipal de Saúde**

*Todos por uma saúde melhor.*

Cep: 37310-000 - Estado de Minas Gerais

CNPJ: 18.684.217/0001-23



	painel de chamadas por nome, consultórios médicos (prontuário eletrônico), almoxarifado e farmácia; - Farmácia Básica Municipal: cadastros e dispensação de medicamentos por lote e validade; exportação ao SIGAF.			
--	--	--	--	--

## **8. Justificativa para o Parcelamento ou não da Solução**

Para esta solução não há contratações que guardam relação/afinidade/dependência com o objeto da compra/contratação pretendida, sejam elas já realizadas ou contratações futuras.

## **9. Alinhamento entre a Contratação e o Planejamento**

Está previsto no Plano Anual de Contratações a pretensa despesa, visto que a prestação de serviços solicitada conforme descrita será de extrema importância para as Unidades de Saúde.

## **10. Resultados Pretendidos**

O acompanhamento dos avanços da tecnologia da informação em saúde, a eliminação de processos repetitivos ou burocratizados e a padronização de condutas na gestão da saúde pública podem ser alcançados com a informatização gradativa e uniforme de todos os setores da Secretaria Municipal de Saúde. A informatização traz agilidade no cumprimento de obrigações legais, confiabilidade e racionalização dos recursos, com conseqüente economia aos cofres públicos. A agilidade e confiabilidade são conseguidas com a diminuição no manuseio de papéis e com o processamento correto dos computadores. A economia vem do controle e regulação nos excessos de consultas e exames, na contenção do excesso de distribuição de medicamentos para o mesmo paciente e, até mesmo, pelo menor número de funcionários para executar um maior número de tarefas, quando informatizadas. Com o processamento das informações o Gestor da Saúde tem subsídios para um melhor gerenciamento das ações de saúde, controle para atingir as metas municipais pactuadas e todas as informações necessárias para a tomada de decisão em momentos do processo de gestão, bem como elementos para elaborar um adequado plano municipal de saúde e um correto relatório anual de gestão. Além de dados para prestações de contas à população, Ministério da Saúde, Ministério Público e Tribunal de Contas, atendendo ao princípio da transparência.

## **11. Providências a serem Adotadas**

A empresa declarada provisoriamente vencedora deverá apresentar os módulos do sistema ofertado **comprovando a existência de, no mínimo, 90% das características técnicas e funcionalidades mínimas exigidas do software a ser contratado e 100% das características e funcionalidades marcadas como “OBRIGATÓRIO”** por esse Termo de Referência.

10.1 – Finalizada a etapa competitiva a empresa que apresentar o menor preço será convocada pelo Pregoeiro para realizar prova de conceito/amostra dos seus respectivos sistemas, de forma que contemple as funcionalidades descritas do Termo de Referência, para verificação do cumprimento das especificações técnicas descritas no mesmo;

10.2 - A prova de conceito tem como objetivo a CONTRATANTE certificar-se de que a solução apresentada pela licitante satisfaz às exigências constantes do Termo de Referência no que tange às características técnicas e funcionalidades mínimas desejadas e desempenho;

10.3 - A realização da prova de conceito limitar-se-á somente à licitante classificada provisoriamente no primeiro lugar, até, sucessivamente, se encontrar aquela que atenda às condições estipuladas neste edital;

10.4 - A prova de conceito será realizada de forma presencial, em até 03 (três) dias úteis após o resultado ter sido proferido, com início às 09:00 horas e finalização as 17:00 horas;

10.5 – O não comparecimento da licitante convocada para a prova de conceito em data e hora marcada, em única oportunidade, ocasionará na desclassificação da mesma, sendo convocada a próxima classificada;

10.6 - A demonstração deverá ocorrer de forma dinâmica e respeitados os horários estipulados pela Equipe Técnica da Secretaria de Saúde para o seu início e término, podendo estender-se por mais de um dia, hipótese em que o Pregoeiro divulgará a data de continuidade dos trabalhos, podendo ser o dia imediatamente posterior;

## **12. Possíveis Impactos Ambientais**

Considerando o tipo de serviço contratado, não há previsão de possíveis impactos ambientais.

## **13. Declaração de Viabilidade**



Prefeitura Municipal de Bom Jardim de Minas  
**Secretaria Municipal de Saúde**

*Todos por uma saúde melhor.*

Cep: 37310-000 - Estado de Minas Gerais

CNPJ: 18.684.217/0001-23



Este Estudo Técnico Preliminar evidencia que a contratação da solução mostra-se viável tecnicamente e necessária, uma vez que será de grande valia ao que diz respeito ao atendimento de qualidade aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), assim como também para otimização dos processos de trabalho dos funcionários vinculados as Unidades de Saúde do Município.

Maria Aparecida Ferreira Almeida  
Secretária Municipal de Saúde  
723.450.716-72