

TERMO DE REFERÊNCIA

1. DO OBJETO

1.1. Trata-se de CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA para:

(i) **Fornecimento de software de sistema de gestão pública da saúde agragando: atenção primária, policlínica, programas de saúde, rede hospitalar e de emergência**, incluindo saúde mental, para atender as necessidades da secretaria de saúde com cessão de direito de uso de software, serviço SaaS, que auxilie na efetivação dos serviços oferecidos pelas unidades de saúde, incluindo os serviços para integração com os sistemas existentes, treinamento, capacitação, customização do prontuário eletrônico; implantação de software de saúde pública; integração com o software de gestão pública; integração com o sistema mobile da atenção básica; envio de sms.

(ii) **Informatização de parte da rede de atenção básica**, incluindo a ampliação da capacidade de comunicação da secretaria com os pacientes, através de soluções integradas de software e hardware, com implantação de automação das atividades do agente comunitário de saúde.

(iii) **Implementação de sistemas de informação de regulação de serviços de saúde, administração de farmácia, gerenciamento e informações**, incluindo as licenças de uso dos referidos sistemas e os serviços de implantação, treinamento, manutenção do ambiente de produção.

1.2. ESCOPO DO OBJETO

1.2.1. O sistema deverá ser multiusuário e multitarefa, permitindo controlar tarefas concorrentes, com acesso simultâneo ao banco de dados, sem perder a integridade referencial;

1.2.2. O objeto envolve a Implantação, Integração, a Licença de Uso com Manutenção, disponibilização de Datacenter "nas nuvens", e Suporte Técnico e as Customizações do Software, como a seguir detalhados:

a) **INTEGRAÇÃO**: ações exercidas pela equipe de desenvolvimento da CONTRATADA com vistas à integração do sistema de saúde municipal tornando em algo inteiro "Incorporado" com o sistema de regulação e aplicativo mobile dos ACS (Agente Comunitário de Saúde), convertendo em um único processo de trabalho, de fácil entendimento, e ágil utilização, dinamizando muito os atendimentos aos munícipes, por ocasião da integração ao software.

b) **IMPLANTAÇÃO**: ações exercidas por empregados da CONTRATADA com vistas à instalação, à configuração de códigos executáveis, à carga e configuração de bases de dados, à disponibilidade e à operacionalização dos softwares à aplicação de treinamento aos operadores, técnicos e gerentes da CONTRATANTE por ocasião da implantação do software.

c) **LICENÇA DE USO**: disponibilidade dos Softwares pela CONTRATADA, a título oneroso, durante a vigência contratual, em conformidade com as condições básicas e específicas estipuladas no Termo de Referência, contemplando:

c.1) **MANUTENÇÃO CORRETIVA**: atuações exercidas nos Softwares, com o objetivo de restabelecer a normalidade de operação e funcionamento mediante saneamento de ocorrências de erros, faltas e falhas decorrentes do desenvolvimento, implantação, operação e manutenção dos Softwares, ocorrências essas imputáveis à responsabilidade da CONTRATADA.

c.2) **MANUTENÇÃO ADAPTATIVA**: atuações exercidas nos Softwares com o objetivo de adequar os Softwares a exigências de caráter legal, impostas por legislações federais, estaduais e municipais.

c.3) **SUPORTE TÉCNICO**: assistência tecnológica com o fim de solucionar problemas técnicos relacionados às funcionalidades do software. A Contratada deverá manter equipe de atendimento central, disponível em horário comercial, de 08:00 às 24:00, de segunda a sexta, e sábado e domingo das 08:00 às 17:00 para auxílio aos funcionários da Contratante para sanar eventuais dúvidas na operação da solução.

d) **CUSTOMIZAÇÃO/ADAPTAÇÃO**: adaptações dos Softwares, de maneira não onerosa, não exigíveis por alterações na Legislação, que impliquem em novos relatórios, telas, funções, rotinas ou alterações nos arquivos.

d.1) Adaptações do Software, de maneira onerosa, que impliquem em novos relatórios, telas, funções, rotinas ou alterações nos arquivos em atendimento às especificidades próprias da Secretaria Municipal de Saúde.

d.2) As Adaptações do Software serão solicitadas formalmente pela CONTRATANTE, e devem ser analisadas pela CONTRATADA que fará a análise e projeto da solução, enviando, em um prazo máximo de 03 (três) dias úteis, proposta para aprovação e utilização das Unidades de Serviço Técnicas (Ust) reservadas para este fim. Estes serviços somente ocorrerão se formalmente requisitados pela CONTRATANTE junto à CONTRATADA.

2. DA JUSTIFICATIVA DA CONTRATAÇÃO

- 2.1. É sabido que as Secretarias Municipais de Saúde vivem em sua rotina de trabalho e de gestão desafios diários na operacionalização sistêmica da máquina pública.
- 2.2. Desafios estes que permeiam por diversos fatores como administrativos, rotinas de trabalho, atendimentos aos cidadãos, produção, gestão e controle.
- 2.3. Toda esta cadeia sistêmica tem por objetivo em seu exercício produzir resultados sustentáveis à Gestão Pública da Saúde, bem como a melhoria continuada em seus processos e serviços prestados à população.
- 2.4. Desta forma, visando à melhoria holística das Secretarias Municipais de Saúde, o Governo Federal, através do Ministério da Saúde, tem aprimorado suas políticas de atuação na gestão e controle, bem como exigido dinamicamente dos Municípios que suas Secretarias de Saúde façam em caráter de urgência a informatização de suas rotinas de trabalho.
- 2.5. Diante do exposto e visando o interesse de prestar um serviço de saúde pública de qualidade aos munícipes e em função dos serviços já prestados, sem prejuízos aos atendimentos da nossa rede, justificamos através deste, a necessidade de uma NOVA contratação através de um certame licitatório.
- 2.6. Ressalta-se, que através de uma ferramenta como esta, o Ministério da Saúde poderá controlar, orientar e potencializar os trabalhos Municipais, através de indicadores de produção, bem como o próprio Município poderá criar políticas de saúde pública com indicadores seguros e sustentáveis.
- 2.7. Atender desde as rotinas de trabalho na Atenção Básica Primária, através do programa de saúde da família, realizar as referências de acesso através de regulação e, acompanhar os atendimentos de média complexidade e ter suas informações clínicas em um prontuário único, e contribuir para a integralidade das necessidades assistenciais da população dentro das realidades municipais.
- 2.8. Tal ação promoverá redução nos custos operacionais dos Municípios, potencializará o capital humano em maior e melhor produtividade, possibilitará melhor qualificação nas avaliações dos programas do Ministério da Saúde, como a exemplo dos indicadores de qualidade, e fortalecerá a manutenção continuada dos recebimentos do recurso de financiamento da atenção primária em saúde, política recém-alterada pelo Ministério da Saúde, uma vez que os cadastros dos cidadãos e a produção da atenção primária será enviada ao Ministério da Saúde, através do Prontuário Eletrônico do Cidadão – PEC contratado e implantado e, transmitido para o SISAB, e-SUS em dentro dos prazos de competência assim determinados.
- 2.9. A Atenção Primária, no âmbito do Sistema Único de Saúde, se constitui no primeiro cuidado de saúde do cidadão, por isso, se fundamenta no campo da prevenção. Se constituindo na porta de entrada da rede de saúde.
- 2.10. A grande importância da Atenção Primária se pauta no fato de garantir a boa saúde, no fato de garantir a integralidade, no fato de ser fator para postergar ou evitar as doenças e no fato de permitir melhores condições de vida do cidadão através de sua ação preventiva.
- 2.11. O planejamento administrativo surge da necessidade de se efetuar combinações técnicas, integradas, modernas e de conceito racional, através da implantação de um sistema informatizado capaz de satisfazer a todas as exigências legais em todos os âmbitos, possibilitando ainda maior agilidade e confiabilidade na obtenção de resultados, primando, acima de tudo, pelo zelo para com o bem público.
- 2.12. Por isso, a utilização de softwares que **interligados**, permitindo assim, que **todas as unidades de saúde funcionem integradas no sistema ao mesmo tempo, dará ao município maior efetividade no processamento de informações e posterior decisão por parte da gestão da saúde.**
- 2.13. **O objetivo dessa contratação será conectar todos os serviços e usuários do SUS por meio de um único e uniforme prontuário eletrônico integrado de saúde, permitindo que o cidadão acesse seu histórico médico em**

qualquer lugar.

2.14. Com isso, a secretaria de saúde terá o melhor controle dos recursos, formando um ciclo virtuoso por meio do fluxo de informações geradas pela informatização.

2.15. A contratação de Softwares que instrumentalize os gestores de saúde do município de Duque de Caxias, de forma que suas ações de saúde estejam compatíveis com as determinações do Sistema Único de Saúde, tem como principal objetivo a otimização do atendimento da população. Por isso, a contratação do objeto deste Termo de Referência deve atender aos requisitos técnicos exigidos de maneira que o município de Duque de Caxias possa ressaltar o fortalecimento de estratégias que contribuam com o incremento da qualidade da gestão, com o incremento da qualidade do trabalho das equipes e, conseqüentemente, com a satisfação dos cidadãos.

2.16. Nesse contexto, o uso de Software de prontuário eletrônico na rede ambulatorial, respaldados por processos regulatórios de acesso a exames e consultas de média e alta complexidade, somados a todo o potencial do histórico clínico dos cidadãos em uma única ferramenta de trabalho das equipes, visam impactar diretamente na qualidade dos serviços prestados à população e na economicidade dos gastos do Município de Duque de Caxias com a saúde.

2.17. Os principais benefícios esperados através da integração do **prontuário eletrônico** da rede ambulatorial com os **sistemas de regulação**, Controle de Materiais e Medicamentos, prontuário de atendimentos às urgências e **aplicativo mobile dos agentes comunitários de saúde**, formando um Sistema integrado para gestão da Saúde são:

- a) Incluir no processo de trabalho das equipes de saúde o acesso a informações clínicas essenciais, como alergias, exames anteriores, vacinas, histórico de patologias, medicações prescritas, de toda a rede de saúde, ampliando a capacidade de tratamento dos pacientes;
- b) Prover o Município de uma solução tecnologicamente atual e homogênea, integrando as informações de saúde;
- c) Organizar o acervo disponível de informações existentes, em uma base de dados integrada e estruturada;
- d) Criar ponto de fusão digital baseado nas informações do sistema para ampla socialização do conhecimento, como também realizar ações de monitoramento e avaliação da gestão;
- e) Melhorar a execução de atividades e gerenciamento de informações da área da saúde do município;
- f) Promover a economia de recursos públicos e a redução de retrabalho, contribuindo para o aumento da produtividade dos servidores envolvidos;
- g) Consolidar relatórios de dados entre todas as unidades de saúde do município possibilitando um melhor planejamento das ações;
- h) Implantar a sala de situação gerencial para melhoria da agilidade decisória e tomada de decisão dos gestores da saúde, no elenco das suas prioridades;
- i) Desenvolver a prática da análise, avaliando o custo-benefício dos investimentos da saúde;
- j) Agilizar o acesso às informações pelos órgãos de controle e pela sociedade em geral;
- k) Permitir a mobilidade e rastreabilidade dos dados coletados.

3. DOS LOCAIS DE ATENDIMENTO

3.1. Todas as unidades que serão beneficiadas estão descritas no ANEXO I do Termo de Referência, assim como seus respectivos endereços.

4. DAS CARACTERÍSTICAS DOS SOFTWARES

4.1. CARACTERÍSTICAS BÁSICAS:

4.1.1. Os Softwares devem incorporar, pelo menos, as seguintes características básicas:

- a) Os Softwares devem conter todos os requisitos mencionados neste documento;
- b) Os acessos devem ser controlados através de *logins*, senhas individuais, e políticas de segurança restringindo as permissões de acesso ao perfil de cada usuário, através do Gov.br. O sistema deve estar preparado para aceitar a assinatura digital gov.br para solicitações de forma digital dos cidadãos e/ou pacientes.
- c) Os Softwares devem ter interface intuitiva, de fácil assimilação e navegabilidade entre telas igualmente simples e direta;
- d) Os Softwares devem possibilitar a eliminação de processos redundantes, garantindo assim, a interoperabilidade dos Softwares;

- e) Os Softwares devem possibilitar que as informações estejam disponíveis 24 (vinte e quatro) horas por dia, 7 (sete) dias por semana;
- f) O aplicativo para registro de visita/atendimento domiciliar deverá ser desenvolvido para plataforma android com o APK, instalado no tablet e banco de dados local, permitindo a função de transferência de dados para o banco de dados central, quando não for possível a conexão de dados;
- g) O Software de Atenção Básica deve se integrar com o Ministério da Saúde e comprovar essa integração, exportando as informações coletadas, que devem confirmar a recepção dos dados com sucesso.

4.2. CARACTERÍSTICAS DOS SOFTWARES

- 4.2.1. CADASTRO DE USUÁRIOS E DOMICÍLIOS.
- 4.2.2. CADASTRO DOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE.
- 4.2.3. CADASTRO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE.
- 4.2.4. AGENDA.
- 4.2.5. ATENDIMENTO/PRONTUÁRIO DO CIDADÃO.
- 4.2.6. ATENÇÃO PRIMÁRIA E ATENÇÃO DOMICILIAR – INTEGRAÇÃO COM SISTEMA eSUS.
- 4.2.7. PROGRAMAS DE SAÚDE.
- 4.2.8. URGÊNCIA/EMERGÊNCIA.
- 4.2.9. PRESCRIÇÃO ELETRÔNICA.
- 4.2.10. SERVIÇOS HOSPITALARES.
- 4.2.11. CENTRO CIRÚRGICO.
- 4.2.12. HOTELARIA / CCIH.
- 4.2.13. NUTRIÇÃO E DIETÉTICA.
- 4.2.14. VACINA
- 4.2.15. FATURAMENTO AMBULATORIAL E HOSPITALAR.
- 4.2.16. REGULAÇÃO.
- 4.2.17. CONTROLE E AVALIAÇÃO.
- 4.2.18. LABORATÓRIO
- 4.2.19. TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO.
- 4.2.20. CADASTRO DA FROTA DE VEÍCULOS TFD.
- 4.2.21. PAINEL ELETRÔNICO DE CHAMADA.

4.3. CARACTERÍSTICAS GERAIS / OBRIGATÓRIAS

- 4.3.1 O Software deverá ser executado em ambiente 100% WEB, sem ser por emulação (Windows, Linux, iOS, Android).
Possuir interface dos módulos no formato MDI (Multiple-Document Interface), possibilitando a exibição de mais de um formulário ao mesmo tempo, dentro da tela principal do módulo, facilitando a cópia de dados entre as mesmas, minimização e maximização dos formulários internamente à tela principal.
- 4.3.2 O sistema deverá ser acessado através de um único endereço e sem a necessidade do operador efetuar novo login para utilizar outros módulos.
- 4.3.3 Todos os módulos deverão ser integrados.
- 4.3.4 O sistema deverá ser disponibilizado em sua totalidade em idioma Português Brasileiro.
- 4.3.5 Possuir um cadastro único do paciente.
- 4.3.6 Possuir Cadastro de Estabelecimentos, Cidadãos, Domicílios, Convênios.
- 4.3.7 Permitir ações para Acolhimento, Recepção e Classificação de Risco.
- 4.3.8 Possuir Prontuário Eletrônico do Cidadão.
- 4.3.9 Possuir rotinas para Agenda de Consultas, Exames e Outros Procedimentos.
- 4.3.10 Efetuar acompanhamento de Pré-Natal.
- 4.3.11 Ser passível de acesso por app Mobbile para o serviço dos Agentes Comunitários de saúde.
- 4.3.12 Efetuar exportação para o sistema eSUS AB, conforme documentação disponibilizada em <https://integracao.esusab.ufsc.br/>
- 4.3.13 Efetuar o Faturamento BPA e SIA.
- 4.3.14 Ter consultas e relatórios parametrizáveis pelo usuário.
- 4.3.15 Possuir mecanismo de ajuda em todas as telas do sistema de forma que recupere as informações que orientem o preenchimento correto do registro em questão.
- 4.3.16 O Prontuário Eletrônico do paciente deverá possuir base única, compartilhando informações entre as unidades da secretaria de saúde com os respectivos serviços, laboratórios e medicina diagnóstica.
- 4.3.17 O sistema deverá atender 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.

- 4.3.18 Prover integração total entre os módulos, tabelas, aplicativos e subsistemas externos que sejam definidos no projeto.
- 4.3.19 Deverá permitir a customização dos menus de acesso às funcionalidades, podendo atribuí-los a grupos ou usuários específicos.
- 4.3.20 Os formulários do sistema deverão manter o mesmo padrão de interface (layout e comportamento).
- 4.3.21 Ser compatível com ambiente multiusuário, permitindo a realização de tarefas concorrentes.
- 4.3.22 Deverá possuir interface de operação 100% WEB e ser compatível com os navegadores Microsoft Edge, Mozilla Firefox e Google Chrome.
- 4.3.23 Possuir e fornecer controle de acesso aos níveis do usuário com níveis de segurança, disponibilizando operações compatíveis com o perfil do usuário através do gestor responsável.
- 4.3.24 Deverá permitir importação e atualização da Tabela SIGTAP, garantindo o faturamento dos procedimentos padrão Ministério da Saúde, conforme documentação disponibilizada em <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/download.jsp>
- 4.3.25 Possuir auditoria interna no sistema (auditoria de primeiro nível) que garanta ao gestor a fiel utilização dos sistemas.
- 4.3.26 Possuir 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.
- 4.3.27 Possuir 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.
- 4.3.28 Prover 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.
- 4.3.29 Disponibilizar acesso dos usuários ao sistema apenas nos horários predeterminados pelos gestores.
- 4.3.30 Disponibilizar agrupamento dos usuários por função para controle das permissões de acesso ao sistema.
- 4.3.31 Permitir integração com o eSUS-AB, conforme documentação disponibilizada em <https://integracao.esusab.ufsc.br/>
- 4.3.32 Permitir integração com BPA, conforme documentação disponibilizada em http://sia.datasus.gov.br/versao/listar ftp_bpa.php
- 4.3.33 Permitir integração com SIA/SUS, conforme documentação disponibilizada em http://sia.datasus.gov.br/versao/listar ftp_sia.php
- 4.3.34 Permitir integração com SISAIH01, conforme documentação disponibilizada em http://sihd.datasus.gov.br/documentos/documentos_sisaih01.php
- 4.3.35 Permitir criação de perfis de acesso às funções do sistema.
- 4.3.36 Possuir um cadastro de grupos de usuários, permitindo definir os perfis de acesso ao sistema para cada grupo de usuários.
- 4.3.37 Atribuir a cada usuário os perfis de acesso às funções do sistema.
- 4.3.38 Após o login, o sistema deverá ter a opção de escolher qual estabelecimento será utilizado, os acessos devem respeitar o perfil definido para o usuário.
- 4.3.39 Controlar o número de tentativas de acesso ao sistema possibilitando o bloqueio de operadores ao esgotar tentativas.
- 4.3.40 O sistema deve registrar os acessos, identificando, endereço IP, data e horário.
- 4.3.41 Possuir campos para armazenar e-mail, impressão digital, fotografia.
- 4.3.42 Permitir que se defina o acesso a itens específicos de menu, às telas e relatórios do sistema, por grupo de usuários.
- 4.3.43 Enviar SMS (Short Messages Sender) e email automaticamente, parametrizados por eventos de acordo com a necessidade da SMS, (vacinas apazadas, consultas e exames autorizados e agendados, entre outros).
- 4.3.44 Disponibilizar relatórios com opção (selecionável no próprio sistema) para que sejam gerados além da própria tela, nos seguintes formatos de arquivos: .XLS, .PDF e/ou .csv, ou .xml.
- 4.3.45 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.
- 4.3.46 Possuir integração com Correio Eletrônico para possibilitar o envio e recebimento de mensagens e arquivos.
- 4.3.47 O gerenciador de banco de dados deve ser open source e de licença livre. Caso a CONTRATADA opte por produtos fora da licença GPL (Oracle, MS SQL Server, entre outros) a mesma deverá fornecer as licenças.
- 4.3.48 Caso a CONTRATADA opte por utilizar sistema operacional não gratuito no servidor, esta arcará com o custo da licença do referido sistema operacional, doando-o à CONTRATANTE para que não haja irregularidade na continuidade de uso do servidor imediatamente à finalização do contrato.
- 4.3.49 Permitir interoperabilidade com os seguintes programas do Ministério da Saúde: faturamento do SIA-SUS/BPA (módulo consolidado e individualizado - com todas as informações necessárias para geração em meio magnético), CADWEB, SISAIH-01e E-SUS.

- 4.3.50** Todos os dados relacionados a cidadãos (atendimentos, CIDs, exames, medicamentos, agravos, etc.) atendidos em unidades de saúde do município poderão ser georreferenciados diretamente na plataforma, sendo que a CONTRATADA responsabiliza-se pelo fornecimento e licenciamento, bem como os custos, de tal tecnologia, seja ela própria ou não.
- 4.3.51** Todos os relatórios deverão possuir a granularidade máxima permitida de acordo com a estrutura da base de dados.
- 4.3.52** Deve permitir realizar consultas avançadas, por telas, filtrando os registros por diferentes critérios.
- 4.3.53** Durante a vigência do contrato e após o seu término, o banco de dados utilizado pelo Sistema de Registro Eletrônico em Saúde (SRES) será de propriedade da CONTRATANTE.
- 4.3.54** Não haverá limitação do número de acessos simultâneos para uso do sistema, sendo o número de usuários e computadores que poderão acessar limitado apenas pela estrutura e número de trabalhadores da CONTRATANTE e dos serviços contratualizados ou conveniados a ela.
- 4.3.55** O Sistema deverá atender às exigências do programa Previne Brasil que foi instituído pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, atendendo a todas as exigências do novo formato de financiamento de repasse das transferências para os municípios, que passam a ser distribuídas com base em três critérios: captação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas. O sistema deve contemplar todo o cadastramento das equipes de Saúde da Família (ESF) e de Atenção Primária (EAP), possibilitando medir o grau de desempenho assistencial das equipes para possibilitar os incentivos específicos contemplados no modelo.
- 4.3.56** Permitir a emissão de relatório de proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação, com informações atualizadas em tempo real.
- 4.3.57** Permitir emissão de relatório de proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV, com informações atualizadas em tempo real.
- 4.3.58** Permitir emissão de relatório de proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado, com informações atualizadas em tempo real.
- 4.3.59** Permitir emissão de relatório de cobertura de exame citopatológico, com informações atualizadas em tempo real.
- 4.3.60** Permitir emissão de relatório de cobertura vacinal de Poliomielite inativada e de Pentavalente, com informações atualizadas em tempo real.
- 4.3.61** Permitir emissão de relatório de percentual de pessoas hipertensas com Pressão Arterial aferida em cada semestre, com informações atualizadas em tempo real.
- 4.3.62** Permitir emissão de relatório de percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada, com informações atualizadas em tempo real.
- 4.3.63** Deverá ser passível de utilização de certificação digital para todos os documentos emitidos pelo sistema.
- 4.3.64** Permitir gerir e configurar perfil do usuário.
- 4.3.65** Possuir notificação para usuário preencher dados no perfil.
- 4.3.66** Possuir acesso para usuário solicitar senha esquecida.
- 4.3.67** Possuir permissões para níveis de usuários.
- 4.3.68** Possuir 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.
- 4.3.69** O painel de chamada deve permitir a exibição de conteúdo em vídeo, textos e áudio, nos monitores instalados nas unidades.

CADASTRO DE USUÁRIOS E DOMICÍLIOS

- 4.3.70** Possuir interoperabilidade com serviço do barramento DATASUS utilizando o perfil IHE PIX/PDQ de identificação de usuários do SUS no CADWEB, a fim de possibilitar pesquisa à base do Cartão SUS (CNS) com consulta on-line via Webservice junto à base de dados CADWEB do DATASUS, através de busca por: Cartão SUS, CPF, RG e homônimos (validação por nome, nome da mãe, nascimento e sexo).
- 4.3.71** 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).
- 4.3.72** 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.

- 4.3.73A partir do resultado da busca do cartão SUS (PIX/PDQ), deverá permitir cadastrar ou atualizar um paciente no sistema.
- 4.3.74Permitir identificação/busca do paciente por meio de biometria para qualquer digital cadastrada.
- 4.3.75Dispor que todos os cadastros básicos possam ser alterados e incluídos dados.
- 4.3.76Possibilitar cadastrar usuários com geração do número do prontuário único, obrigando o preenchimento dos campos de acordo com o CADSUS.
- 4.3.77Dispor de opção no sistema que unifique quando necessário o cadastro do paciente.
- 4.3.78Permitir cadastro de biometria para identificação do paciente, possibilitando o registro das digitais.
- 4.3.79Onde 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.
- 4.3.80O 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.
- 4.3.81Permitir a localização geográfica do endereço do paciente.
- 4.3.82Deverá haver "flag" para sinalizar pessoas em situação de rua, desde quando, informações sobre alimentação e higiene.
- 4.3.83Emitir relatórios de cidadãos, Sintético e Analítico, por: Localidade, Cadastros atualizados e Cadastros duplicados.
- 4.3.84Emitir relatório de cidadãos com dados cadastrais inconsistentes com o padrão eSUS.
- 4.3.85Emitir relatório de cidadãos com informações de cadastro e/ou atualização.
- 4.3.86Emitir relatório de cidadãos com cadastro duplicado.
- 4.3.87Permitir o cadastramento dos cidadãos e dos domicílios de acordo com as regras de cadastramento junto ao Sistema eSUS.
- 4.3.88Permitir inabilitar paciente por óbito inativando qualquer movimentação dele no sistema.
- 4.3.89Permitir o cadastro de visitantes e acompanhante vinculados ao paciente.
- 4.3.90Permitir alterar o cadastro de visitante e acompanhante.
- 4.3.91Permitir excluir o cadastro de visitante e acompanhante.
- 4.3.92Deve possuir cadastro de imóveis e domicílios compatível com a ficha de cadastro domiciliar e territorial do padrão e-SUS/SISAB. e complementarmente indicar área, micro área e qual a profissional agente comunitário de saúde responsável pela cobertura do imóvel.

CADASTRO DOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE

- 4.3.93O sistema deve dispor de rotina para realizar a importação e atualização do CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde) do Município, permitindo a seleção do estabelecimento de saúde para importação. Este cadastro é obrigatório para o funcionamento do sistema, pois importa todos os estabelecimentos de saúde, além de seus respectivos profissionais, equipes (INE), Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), serviços, especialidades, etc. (Importar o arquivo XML do CNES. A definição dos campos de dados pode ser encontrada na própria estrutura do arquivo.)
- 4.3.94Permitir cadastrar novas unidades de saúde, com todas as configurações padronizadas para o CNES.
- 4.3.95Deve permitir cadastrar os setores existentes dentro do estabelecimento de saúde.
- 4.3.96Deve permitir configurar os procedimentos que o estabelecimento pode realizar.
- 4.3.97Deve permitir gerenciar as equipes e os membros das equipes vinculadas ao estabelecimento de saúde.
- 4.3.98Deve permitir atualizar as equipes e membros manualmente, sem a necessidade de uma importação do arquivo CNES.

CADASTRO DE CONVÊNIOS/PRESTADORES DE SERVIÇOS

- 4.3.99Deve permitir cadastrar os convênios/contratos com prestadores de serviços utilizados pela CONTRATANTE.
- 4.3.100 Permitir configurar as agendas de convenio.
- 4.3.101 Permitir configurar quantidade liberada de marcação de consulta.
- 4.3.102 Permitir criar cheki-in para alta
- 4.3.103 Permitir imprimir relatórios de consultas finalizadas

CADASTRO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

- 4.3.104 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), se profissional aplicador de vacinas padrão SIPNI.

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

4.3.106 Deve permitir gerenciar as agenda dos profissionais, podendo configurar as agendas por semana, período entre datas ou dia específico.

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

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

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

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

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

4.3.112 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.

4.3.113 Emitir relatório de profissionais com os vínculos de unidade.

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

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

4.3.116 Emitir relatório com relação das vagas disponíveis por profissional.

AGENDA

4.3.117 Permitir cadastrar estruturas de agendas com flexibilidade para unidades x médicos x especialidade, sendo a determinação de vagas por quantidade ou horário.

4.3.118 Após o cancelamento de agendamento de consultas e/ou exames possibilitar o retorno de cota para utilização em novo agendamento.

4.3.119 Controlar agendamentos de consultas determinando intervalo de idade para agendamentos de usuários por especialidade de cada profissional.

4.3.120 Controlar feriados bloqueando agendamentos de consultas e exames para a data.

4.3.121 Disponibilizar calendário mensal com identificação das disponibilidades diárias de agendamentos conforme capacidade e agendamentos já realizados por profissional.

4.3.122 Disponibilizar a visualização do histórico na solicitação, com detalhamento de todas as etapas.

4.3.123 Emitir comprovantes de agendamentos das consultas.

4.3.124 Permitir a geração de chave individual para recepção de solicitação por prestador.

4.3.125 Emitir comprovantes de agendamentos possibilitando a assinatura do profissional.

4.3.126 Emitir relatório com agendamentos dos profissionais.

4.3.127 Emitir relatórios com quantidades disponíveis de consultas por unidade de saúde, profissional, especialidade mostrando a capacidade de atendimento, agendamentos já realizados.

4.3.128 Possibilitar a configuração de agendas de consultas por período, dias da semana e intervalo de horário.

4.3.129 Possibilitar a configuração de consultas por horário (conforme tempo de atendimento) ou quantidade, por motivos de consultas específicos, todos ou exceto informados.

4.3.130 Possibilitar definir horário de atendimento específico para unidade de saúde ou todas.

4.3.131 Permitir definir agenda de consulta para agendamento.

4.3.132 Possibilitar a configuração de agendas de exames por período, dias da semana e intervalo de horário.

4.3.133 Possibilitar a configuração de exames por quantidade ou quantidade por tempo (conforme tempo de atendimento), para todos os exames ou específicos.

4.3.134 Possibilitar a restrição de acesso ao sistema em horários e dias específicos por perfil.

4.3.135 Possibilitar a configuração de cotas de consultas e exames por quantidade e/ou valor orçado para o período.

4.3.136 Possibilitar configurar cotas de consultas e exames por unidade de saúde, CBO e motivos de consultas específicos.

4.3.137 Possibilitar a exportação dos usuários da lista de espera nos agendamentos de consultas e exames, nos formatos: TXT e XML.

4.3.138 Possibilitar a baixa ou exclusão dos usuários na lista de espera ao obter o agendamento ou autorização de consulta ou exame.

4.3.139 Possibilitar a visualização e alteração nas listas de espera somente pela unidade de saúde de origem do usuário ou por unidade central de agendamento.

4.3.140 Possibilitar agendamentos de consultas para unidade de saúde específica ou para todas as unidades de saúde como central de agendamentos.

4.3.141 Possibilitar agendamentos de consultas selecionando especialidade, profissional ou unidade de saúde.

4.3.142 Possibilitar informar o motivo da consulta e unidade de saúde de origem.

- 4.3.143** Possibilitar a seleção de múltiplos usuários da lista de espera quanto a Agendamento e Autorização de Consultas.
- 4.3.144** Possibilitar o bloqueio de horários de agendamentos de consultas por unidade de saúde de atendimento, profissional, especialidade, período e intervalo de horário.
- 4.3.145** Possibilitar o cancelamento de agendamentos identificando motivo.
- 4.3.146** Possibilitar o controle das listas de espera de consultas por especialidade, profissional e unidade de saúde identificando usuário, data e horário de inclusão, data de solicitação, unidade de saúde de origem, profissional solicitante, motivo da consulta e prioridade.
- 4.3.147** Possibilitar o controle das listas de espera de exames por exame e unidade de saúde identificando usuário, data e horário de inclusão, data de solicitação, unidade de saúde de origem, profissional solicitante e prioridade.
- 4.3.148** Todos os registros de modificação da agenda deverão ficar registrados na base de dados, sendo visível para o profissional que possuir permissão de pelo menos visualização da agenda o nome da última pessoa que realizou alteração na mesma para cada campo (vaga).
- 4.3.149** Possuir relatórios com filtros de: data, unidade de saúde, paciente, profissional, CBO (especialidade), procedimento.
- 4.3.150** Emitir relatório de consulta analítico e sintético com a relação de agendamentos por dia.
- 4.3.151** Emitir relatório de consulta analítico e sintético por profissionais de destino e origem.
- 4.3.152** Emitir relatório de consulta analítico e sintético de atendimentos realizados por localidade.
- 4.3.153** Emitir relatório de consulta analítico e sintético por especialidades.
- 4.3.154** Emitir relatório de consulta analítico e sintético por paciente.
- 4.3.155** Emitir relatório de consulta analítico e sintético com encaminhamentos por especialidade.
- 4.3.156** Emitir relatório de consulta analítico e sintético por profissional.
- 4.3.157** Emitir relatório de consulta analítico e sintético de profissional por dia.
- 4.3.158** Emitir relatório de consulta analítico e sintético de agendamentos x encaminhamentos por profissional.
- 4.3.159** Emitir relatório de consulta analítico e sintético de consultas agendadas/realizadas por profissional.
- 4.3.160** Emitir relatório de consulta analítico e sintético de prescrições por período de tempo.
- 4.3.161** Emitir relatório de consulta analítico e sintético por classificação de risco.
- 4.3.162** Permitir fazer a gestão de todos os atendimentos, monitorando o tempo de espera, permitindo a consulta de todas as requisições, filtrando pela situação (em aberto, na fila de espera, parcialmente atendida e atendida).
- 4.3.163** Deverá ser automática a gerência da ordem de filas de espera, de forma cronológica, conforme critérios para prioridade de acesso, normal ou preferencial, com a verbalização do nome/nome social/apelido/senha do paciente e sala que será atendido, com exibição da sua foto em equipamentos de exibição de sons e imagens.
- 4.3.164** Permitir mostrar profissionais disponibilizados na unidade de atendimento.
- 4.3.165** Permitir recepção de pacientes pré-agendados com a possibilidade de inclusão de pacientes de procura espontânea e com seleção da ordem de atendimento.
- 4.3.166** Permitir a recepção de pacientes por leitura de códigos de barras dos agendamentos.
- 4.3.167** Permitir identificar os pacientes através da respectiva cor e ordenando conforme a classificação de risco e tempo de espera.
- 4.3.168** Permitir visualizar os procedimentos previamente agendados.

ATENDIMENTO/PRONTUÁRIO DO CIDADÃO

- 4.3.169** Por meio do sistema, os profissionais de saúde deverão ser capazes de atender pessoas previamente agendadas ou fazer a abertura diretamente do prontuário (sem inserção prévia na agenda) para atendimentos de demanda espontânea.
- 4.3.170** Deverá possibilitar, principalmente no atendimento das Unidades de Pronto Atendimento (ou outras, se assim a gestão municipal solicitar), um painel de exibição de todos os cidadãos em observação na unidade de modo que o atendimento do cidadão esteja condicionado a nova autenticação (login) a partir dessa janela.
- 4.3.171** O sistema deve permitir o registro de atendimento de pacientes em turmas de atendimento, ou seja, mais de um paciente para um mesmo horário como ocorre na fisioterapia ou outros agendamentos em grupos.
- 4.3.172** Deverá calcular automaticamente o IMC – Índice de Massa Corporal, estado nutricional para criança, adolescente, adulto e idoso conforme idade do usuário.
- 4.3.173** Deverá emitir receita de medicamentos, atestado médico, declaração de comparecimento, orientações, requisição de exames.
- 4.3.174** Emitir receituário de medicamentos dentro do atendimento médico.
- 4.3.175** Permitir o registro de triagem ou preparo de consultas de cada usuário (peso, altura, pressão arterial, pulsação arterial, frequência respiratória, cintura, quadril, perímetro cefálico, glicemia capilar, saturação) durante a pré-consulta. Permitir registrar os procedimentos realizados pela triagem de consultas.
- 4.3.176** Possibilitar a impressão da Ficha de Atendimento, Declaração de Comparecimento e Guias de Referência e Contrarreferência.

- 4.3.177** Permitir recepção de usuários pré-agendados com possibilidade de inclusão de usuários de procura espontânea, com seleção da ordem de atendimento.
- 4.3.178** Possibilitar a consulta de histórico de Atenção Domiciliar por usuário, unidade de saúde, período e situação apresentando informações das solicitações e atendimentos.
- 4.3.179** Possibilitar a digitação de atendimentos realizados pelas unidades de saúde com atendimento não informatizado incluindo os procedimentos realizados.
- 4.3.180** Possibilitar a digitação de procedimentos simplificados realizados por setores especializados (EX.: inalação, enfermagem).
- 4.3.181** Possibilitar a digitação dos procedimentos em conformidade com a ficha de procedimentos do Sistema eSUS do Ministério da Saúde.
- 4.3.182** Possibilitar a restrição da visualização no prontuário de atendimentos realizados em unidades de saúde definidas.
- 4.3.183** Possibilitar ao médico acesso completo aos atendimentos anteriores do usuário por ordem cronológica de data possibilitando detalhar individualmente os atendimentos realizados.
- 4.3.184** Disponibilizar acesso minimamente às informações de: avaliação antropométrica, sinais vitais, classificações de riscos, queixas, anamnese, resultados de exames, diagnósticos, procedimentos realizados, prescrições de medicamentos, requisições de exames, encaminhamentos.
- 4.3.185** Ordenar pacientes para atendimento conforme classificação de risco identificando a respectiva cor.
- 4.3.186** Possibilitar prescrição de materiais.
- 4.3.187** Possibilitar o preenchimento do registro de atendimento médico com todas as informações sendo dispostas em ficha contínua.
- 4.3.188** Possibilitar o registro das informações de atendimentos retroativos de consultas médicas realizadas em atendimentos não informatizados.
- 4.3.189** Possibilitar restringir os operadores concedendo acesso para registro dos atendimentos conforme profissional e período.
- 4.3.190** Possibilitar o registro de atividades coletivas informando data, horário de início, horário de encerramento, duração, participantes, população, profissionais, procedimentos realizados, usuários atendidos e estabelecimento, temas para reuniões, práticas e temas para a saúde, em conformidade com o requerido pelo sistema eSUS.
- 4.3.191** Possibilitar o registro de informações clínicas (alergias, doenças) dos usuários. No momento do atendimento de consulta, aplicação de vacinas deve ser automaticamente visualizadas as informações cadastradas para o usuário.
- 4.3.192** Possibilitar o registro de Marcadores de Consumo Alimentar em conformidade com a ficha do eSUS do Ministério da Saúde.
- 4.3.193** Possibilitar que no momento da prescrição do médico, seja possível identificar medicamentos de uso contínuo e/ou imediato, via de administração e se o medicamento está disponível no estoque da farmácia da unidade.
- 4.3.194** Possibilitar que o medicamento seja pesquisado pelo nome cadastrado na farmácia.
- 4.3.195** Possuir o registro de atendimentos médicos complementando a triagem/preparo de consulta do usuário com informações de anamnese, queixas, exame físico, histórico clínico, procedimentos realizados pelo médico, prescrições de medicamentos, requisições de exames, diagnósticos e encaminhamentos.
- 4.3.196** Possuir prontuário eletrônico que atenda os seguintes estágios de atendimento: recepção de usuários, triagem/preparo de consultas e atendimento médico conforme estrutura das unidades de saúde.
- 4.3.197** Permitir a inserção direta da ficha de atendimento individual nos moldes do eSUS, em unidades de saúde que não possuem estrutura para utilização de fluxo de atendimento.
- 4.3.198** Permitir a inserção direta da ficha de procedimentos nos moldes do eSUS, em unidades de saúde que não possuem estrutura para utilização de fluxo de atendimento.
- 4.3.199** Permitir a inserção direta da ficha de procedimentos consolidados nos moldes do eSUS, em unidades de saúde que não possuem estrutura para utilização de fluxo de atendimento.
- 4.3.200** Permitir a inserção direta da ficha de atendimento odontológico individual nos moldes do eSUS, em unidades de saúde que não possuem estrutura para utilização de fluxo de atendimento.
- 4.3.201** Permitir o registro do código CIAP nos atendimentos realizados na Atenção Primária.
- 4.3.202** Deverá possibilitar o chamamento de cidadãos por painel eletrônico localizado dentro do mesmo ambiente físico.
- 4.3.203** Deverá conter sistemas de classificação a ser utilizado em quaisquer consultas.
- 4.3.204** Deverá permitir o uso de classificação de risco para as Unidades de Pronto Atendimento com controle de tempo de espera e direcionamento para fila específica de atendimento (por especialidade ou profissional).
- 4.3.205** Deverá conter dentro do prontuário uma "lista de problemas" baseada em CID e CIAP na qual o problema poderá ser definido como "histórico", "latente" ou "ativo". Adicionalmente, esta mesma lista possibilitará a inclusão de outros problemas que não estejam contemplados por essas duas classificações em formato de texto livre, com a mesma sinalização, de maneira semelhante à definida pelo Ministério da Saúde por meio do eSUS PEC no momento da publicação deste edital.

4.3.206 Haverá campo específico para "prescrição interna" (a ser realizada na própria unidade) para medicamentos e demais condutas, distinguindo se este daqueles campos direcionados às condutas a serem realizadas pelo cidadão fora da unidade.

4.3.207 Ao finalizar o atendimento, o profissional de saúde poderá imprimir encaminhamento ao cidadão para outro profissional ou fila de atendimento dentro da mesma unidade, além dos encaminhamentos para as especialidades (fora da unidade).

4.3.208 No campo destinado aos encaminhamentos, haverá padrão específico para encaminhamentos imediatos a serviços de urgência, como UPAs e emergências hospitalares, com marcação quando houver solicitação de veículo para remoção do cidadão.

4.3.209 Deverá possibilitar o uso de identificador biométrico tanto para os profissionais (no ato de login) quanto para os cidadãos (para busca do cadastro ou no ato de abertura de prontuário), sendo que estes podem ser definidos como condição necessária para o registro de procedimentos a serem definidos pela CONTRATANTE.

4.3.210 Todos os acessos a prontuário deverão ser feitos a partir de login com registro em base de dados de acesso (log), mesmo que somente leitura e registro histórico completo no caso de alterações, de modo a permitir auditoria do processo.

4.3.211 A prescrição de quaisquer medicamentos deverá seguir o formato fechado, onde a prescrição informará a quantidade de unidades, periodicidade (posologia diária) e tempo de tratamento, sendo que o sistema calculará automaticamente o total, exceto se expressamente sinalizado no cadastro do medicamento a desabilitação desta função, quando a prescrição deverá ser feita em campo texto (não estruturado).

4.3.212 Deverá possuir Laudo para Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado (LME) integrado ao prontuário eletrônico juntamente com a emissão de prescrição para os demais medicamentos, sendo que a impressão deverá seguir os padrões definidas pelas entidades de saúde responsáveis pelo Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.

4.3.213 A plataforma deverá realizar a emissão de receitas separadas automaticamente (quando prescritos no mesmo atendimento) por tipo de medicamento, sendo o mínimo de "normais", "controlados" (com separação para psicotrópicos e outros tipos de receita especial) e "especializados" (LME), sendo todos sempre nos moldes definidos pelos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas do Ministério da Saúde e legislação específica.

4.3.214 A geração de receitas de medicamentos que exijam notificação (de acordo com a Portaria ANVISA 344/98) gerará um lembrete para emissão de notificação, a ser realizada manualmente pelo prescritor.

4.3.215 Quando da prescrição de medicamentos de componente especializado, deverá haver a funcionalidade de impressão do restante dos documentos necessários para abertura do processo (laudo, termo de consentimento, dentre outros exigidos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas - PCDT).

4.3.216 Haverá integração completa entre as funcionalidades "prescrição" e "dispensação", de modo que não seja necessário reinserir dados já informados corretamente na primeira e conter atalho para acesso ao prontuário eletrônico na tela de dispensação de medicamentos.

4.3.217 Deverá ser possível a criação de modelos alternativos de receita de medicamentos com o uso de gravuras (por exemplo, o desenho de uma pessoa ingerindo um comprimido em complementação à "comprimido via oral") em complementação a componentes textuais obrigatórios de modo a facilitar o entendimento do cidadão que tenha dificuldade ou impossibilidade de leitura textual.

4.3.218 A tabela de procedimentos interna do sistema deverá permitir a inclusão de outros procedimentos, além da SIGTAP, mas com possibilidade de vinculação a esta tabela nacional. De maneira semelhante, será possível estabelecer "máscaras" para quaisquer procedimentos da tabela (nome substitutivo visualizável pelo usuário do sistema em substituição ao SIGTAP), bem como vinculação entre estes, de modo que a inclusão de um procedimento possa gerar a inclusão de outros.

4.3.219 A plataforma permitirá que seja configurada a inclusão automática de procedimentos a partir de dados existentes na base, como CBO, CNES ou tipo de agenda, de modo que o profissional não precise inserir o código de procedimento obrigatoriamente para caracterizar aquele atendimento.

4.3.220 A exportação de dados para o SISAB ou qualquer outra base/sistema exigido por lei ou outra normativa deverá, sempre que possível, supor as informações a partir de outros registros realizados nos atendimentos a que se refere, evitando que o profissional (usuário do sistema) tenha que informar diretamente os dados mínimos para exportação em campos especificamente para este fim.

4.3.221 Deverá haver campos específicos para o preenchimento dos resultados de exames (inserção manual nos casos em que os mesmos não tenham sido realizados em laboratórios utilizando o Sistema ou que a comunicação direta não seja possível por algum motivo), devendo gerar gráficos nos casos em que os resultados forem numéricos para acompanhamento e alertas para a equipe (a partir de valores mínimos e máximos definidos no cadastro do exame).

4.3.222 Deverá possuir funcionalidades para uso racional dos medicamentos, sendo minimamente os seguintes: aviso para interações medicamentosas. posologia máxima diária. sugestão de tratamento a partir de CID ou CIAP preenchido no momento da consulta.

4.3.223 A agenda do sistema deverá permitir ampla flexibilidade, com intervalos de consultas variáveis inclusive dentro do mesmo período, repetição das predefinições por dia da semana, semana, dia do mês, dia e período, tudo isso a ser definido por tipo de unidade de saúde, equipe, CBO e profissional.

4.3.224 O prontuário deverá conter a capacidade de aglutinar os mesmos registros referentes aos livros oferecidos pelo Ministério da Saúde para o controle de sintomáticos respiratórios e pacientes diagnosticados com tuberculose (conhecidos como livros verdes).

4.3.225 Deverá haver a possibilidade de que os códigos de procedimentos (SIGTAP ou outros incluídos como códigos locais) a serem utilizados para caracterização da consulta sejam definidos a priori (antes da consulta, no momento da confecção de agenda) ou a posterior (no momento da finalização da consulta), a ser definido para cada tipo de unidade pela CONTRATANTE.

4.3.226 A janela/aba de encaminhamentos para especialidades deverá possuir botão vinculado à especialidade selecionada o qual possa demonstrar fluxo para encaminhamento a esta especialidade, definido pela CONTRATANTE e em documento disponibilizado pela mesma.

4.3.227 Tanto a ferramenta de encaminhamento para especialidades quanto a de solicitação de exames deverão possibilitar que estes, antes de serem encaminhados para a ferramenta de regulação, possam ser previamente classificados no sistema a partir do preenchimento, pelo profissional solicitante, de formulário personalizável pela CONTRATANTE para cada exame/especialidade, por meio de ferramenta administrativa, utilizando algoritmos de classificação com peso definido nesta mesma ferramenta.

4.3.228 Deverá possuir alguma forma de vínculo entre pessoas residentes no mesmo endereço como membros de uma mesma família, de modo que por meio do prontuário de um desses membros haja acesso facilitado aos demais e seja possível realizar registros no prontuário da família.

4.3.229 O módulo PEP deverá ser customizável em confecções de composições de anamnese e evoluções (médicas, de enfermagem e multiprofissional), visando o máximo de aderência aos processos de trabalhos na assistência.

4.3.230 O sistema deve permitir ao médico 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.

4.3.231 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, informando o motivo da suspensão ou cancelamento.

4.3.232 Permitir o acompanhamento de indicadores da Atenção Primária (Previne Brasil) de forma automática, geral e/ou por equipe.

4.3.233 Exibir alertas no momento do atendimento conforme grupo prioritário e/ou indicadores do Previne Brasil.

4.3.234 Estar de acordo com a PORTARIA Nº 2.979, DE 12 DE NOVEMBRO DE 2019, que institui o PREVINE BRASIL, com demonstração de relatórios que comprovem o atendimento aos seus indicadores.

4.3.235 Após o registro do atendimento o sistema deverá permitir ao usuário fazer a emissão dos seguintes documentos:

4.3.236 Termo de Responsabilidade.

4.3.237 Ficha de Atendimento Ambulatorial e de Emergência.

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

4.3.239 Acompanhamento pré natal - deverá permitir o cadastro de pacientes com acompanhamento e lançamento de todas as informações padrão Pré-Natal Ministério da Saúde com, no mínimo, as seguintes informações e funcionalidades:

- Permitir registrar se é gestante.
- Permitir registrar DUM.
- Permitir registrar DPP.
- Permitir registrar o Peso.
- Permitir registrar a Altura.
- Permitir registrar o IMC.
- Permitir registrar a Pressão Arterial.

4.3.240 Óbito:

- Permitir registrar Data do óbito.

4.3.241 Permitir acesso ao histórico do paciente.

4.3.242 Permitir salvar e/ou concluir o atendimento.

4.3.243 Odontologia:

- O registro odontológico deverá ser feito conjuntamente no mesmo mecanismo de registro dos demais profissionais, com a adição de odontograma digital, contendo minimamente as seguintes funcionalidades: visão parietal e lingual, visualização de dentição decídua e permanente, sinalização gráfica para eventos históricos, em realização e a serem realizados, sinalização gráfica para dentes perdidos, não eclodidos, restauração, procedimentos de endodontia, doenças gengivais, cáries, aparelhos ortodônticos, próteses e todos os demais que compõem os serviços odontológicos das unidades de atenção básica e Centros de Especialidades Odontológicas, conforme previsto em normativas ministeriais, devendo a ferramenta básica (definida como a existência de odontograma com sinalização de

problemas bucais básicos – cárie, ausência, placa e tártaro – e sinalização de necessidade de serviços básicos – exodontia, profilaxia e restauração).

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

- Permite que o odontograma faça distinção por dente sendo: permanente, decídua ou mista - neste caso alterando apenas a numeração do dente correspondente.

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

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

4.3.244 Saúde Mental:

- Deve ser possível registrar todas as informações do atendimento para o paciente referente à atenção psicossocial.

- 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.

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

4.3.246 As ações devem ser vinculadas aos procedimentos da tabela SIGTAP.

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

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

4.3.249 Deve permitir imprimir os espelhos dos atendimentos.

4.3.250 Visualizar 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 da emissão, de início e término deste primeiro atendimento de recepção realizado e do atendimento agendado.

4.3.251 Visualizar e manter lembrete vinculado ao profissional de saúde e ao Prontuário Eletrônico do Cidadão para o atendimento atual ou futuro.

4.3.252 Visualizar e manter justificativa inserida pelo responsável pela consulta ao histórico do usuário do SUS.

4.3.253 O sistema deverá possuir módulo que permita a enfermagem construir os planos de cuidados ao paciente, bem como a prescrição de enfermagem.

4.3.254 Calcular automaticamente o IMC – Índice de Massa Corpórea, ICQ – Índice de Cintura Quadril, estado nutricional para criança, adolescente, adulto e idoso conforme a idade do paciente. (Ciclo de vida).

4.3.255 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.

4.3.256 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.

4.3.257 Na formatação das fichas de atendimento eletrônico será necessária para cada item criado, a possibilidade de parametrizar a obrigatoriedade para preenchimento obrigatório.

4.3.258 Na formatação das fichas de atendimento eletrônico será necessário obter recurso de perguntas e respostas combinadas, ou seja, só deverão aparecer outras perguntas caso a resposta permita, caso não, estas perguntas não deverão aparecer, isto para não evitar o excesso de informações na tela.

4.3.259 Na formatação das fichas de atendimento eletrônico deverá ser possível inserir cores diferentes para as respostas automáticas, isto para melhor e facilitar a visualização.

4.3.260 Na formatação das fichas de atendimento eletrônico deverá ser possível a parametrização de dados que só deverão aparecer conforme o sexo do paciente.

4.3.261 Na formatação das fichas de atendimento eletrônico deverá ser possível a parametrização de dados que só deverão aparecer conforme idade delimitada.

4.3.262 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.

4.3.263 Trabalhar com o conceito de protocolos de atendimento, contendo no mínimo os protocolos de Acolhimento, Adulto, Mulher, Criança, Idoso, Pré Natal, Hipertensão, Diabetes, Dengue, Asma, Saúde Bucal, Saúde Mental e Urgência.

4.3.264 Permitir a padronização de exames de acordo com cada protocolo, sugerindo automaticamente ao médico os exames a serem solicitados no atendimento.

4.3.265 Permitir a padronização de CIDs de acordo com cada protocolo, sugerindo automaticamente ao médico os CIDs a serem inseridos no atendimento.

4.3.266 Disponibilizar os protocolos de atendimento de acordo com o perfil do médico e o perfil do paciente amarrando variáveis como idade e sexo para cada protocolo.

- 4.3.267** Permitir a criação de protocolos identificando os tipos de campos que irão compor cada protocolo a partir de dicionário de componentes.
- 4.3.268** Possibilitar a solicitação de medicamentos durante o atendimento de acordo com o estipulado pelo protocolo de atendimento e com os produtos padronizados pela farmácia.
- 4.3.269** O sistema deverá permitir o controle e inserção de dados referente ao balanço hídrico dos pacientes, possibilitando a parametrização de tempo para execução conforme a prescrição, inserção também itens observáveis de ganhos e perdas com resultado final.
- 4.3.270** Visualizar, manter, imprimir e gerar arquivo com todas as fichas de notificação em conformidade ao Sistema de Informações sobre Agravos de Notificação (SINAN) do Ministério da Saúde, com preenchimento automático dos dados requeridos e já inseridos no Sistema.
- 4.3.271** Visualizar, manter e imprimir fichas de seguimento/acompanhamento em conformidade ao Sistema de Informações sobre Agravos de Notificação (SINAN) do Ministério da Saúde, com preenchimento automático dos dados requeridos e já inseridos no Sistema.
- 4.3.272** Visualizar e manter opções de condição funcional com utilização da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), vinculada ao Prontuário Eletrônico do Cidadão.

ATENÇÃO PRIMÁRIA E ATENÇÃO DOMICILIAR – INTEGRAÇÃO COM SISTEMA eSUS

- 4.3.273** Permitir realizar integração com o sistema eSUS com exportação dos dados das 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 e outras que porventura venham a existir.
- 4.3.274** Dispor de funcionalidade para registro das visitas domiciliares.
- 4.3.275** Permitir o registro e manutenção da ficha de cadastro domiciliar, nos moldes do eSUS.
- 4.3.276** Dispor do controle de permissão das informações por ACS, ou seja, apenas pode fazer manutenção das famílias da área e microárea da qual a ACS é responsável.
- 4.3.277** Permitir o registro e manutenção da ficha de cadastramento do usuário, cadastro individual e cidadão do eSUS.
- 4.3.278** Relatórios e estatísticas das famílias e domicílios cadastrados.
- 4.3.279** Permitir o registro do questionário de entrevista para o planejamento familiar.
- 4.3.280** Permite visualizar aos procedimentos e quantidade dos mesmos realizados através das fichas do eSUS, que foram realizados em determinado período.
- 4.3.281** Permite realizar o cadastro da ficha de atendimento domiciliar, informando os seguintes dados: Profissional, Unidade, Dados do Paciente, Dados do Atendimento Domiciliar do paciente.
- 4.3.282** Permite integrar a Ficha de Atendimento Domiciliar com o eSUS.
- 4.3.283** Possuir relatório de pacientes sem Cartão SUS, permitindo visualizar os pacientes que estão sem o CNS no sistema. Filtros mínimos: Paciente, Unidade, Profissional, Área, Micro área e Forma de Apresentação.
- 4.3.284** Possuir funcionalidade para registros da escuta inicial realizada pelos profissionais técnicos da unidade de saúde.
- 4.3.285** Deve gerar procedimento automático a cada registro de medição (pressão arterial, glicemia, dados antropométricos e outros) informado durante o registro da escuta inicial.
- 4.3.286** Possuir tela para cadastro de procedimentos para lançamento automático ou não durante o registro da escuta inicial.
- 4.3.287** Emitir relatórios que contemplem a produção das fichas de: Atendimento Individual e Procedimentos.
- 4.3.288** Emitir relatório de acompanhamento de visitas e seus motivos.
- 4.3.289** Emitir relatório que contemple a produção das Atividades Coletivas, exibindo seus temas e práticas em saúde.
- 4.3.290** Emitir relatório que contemple a produção dos Marcadores de Consumo Alimentar, exibindo por faixa etária, local e crianças menores de 6 (seis) meses.
- 4.3.291** Permitir o registro de agendamento de consultas e atendimentos programáticos, com gerenciamento local da unidade de saúde.
- 4.3.292** Permitir realizar o registro dos Atendimentos Domiciliares de acordo com o padrão de Ficha de Avaliação de Elegibilidade e Admissão padrão e-SUS, destinada aos registros das ações de promoção à saúde do indivíduo.
- 4.3.293** Permitir registrar atendimento a pacientes de microcefalia, padrão e-SUS com registro de: Unidade de Saúde, Profissional, CBO, data, equipe, usuário do serviço, responsável familiar e turno (manhã, tarde ou noite).
- 4.3.294** Permitir trabalhar de forma georreferenciada estruturando as áreas de abrangência de cada unidade de saúde.
- 4.3.295** Permitir a transferência de famílias de área e microárea.
- 4.3.296** Possibilitar busca de famílias por numero, agente comunitario, responsavel, listando todas as famílias relacionadas nesta busca.

- 4.3.297** Permitir ativar, bloquear, em caso de óbito o cadastro dos munícipes, sendo que, para cada alteração destas situações cadastrais o sistema deverá gravar o login da alteração.
- 4.3.298** Possuir mecanismos automatizados que tratem do cruzamento de informações a partir dos atributos que compõem o cadastro do munícipe, com o objetivo de minimizar a inserção de cadastros em duplicidade.

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

- 4.3.299** Recepcionar o usuário e informando o tipo de atendimento, sendo no mínimo os seguintes tipos: Urgência e Emergência, Triagem/Acolhimento, Procedimentos e Enfermaria.
- 4.3.300** Permitir a consultar a fila de usuários aguardando o acolhimento/triagem.
- 4.3.301** Permitir registrar os procedimentos executados durante o atendimento.
- 4.3.302** Permitir ao operador a digitação de laudos e registrar os procedimentos.
- 4.3.303** Permitir o encaminhamento para consultas médicas especializadas.
- 4.3.304** Permitir cadastrar dados de acolhimento tais como: Queixas iniciais, Dados vitais e antropométricos.
- 4.3.305** Permitir cadastrar dados antropométricos coletados durante o período de observação do usuário.
- 4.3.306** Permitir o cadastramento de receituário sendo possível selecionar qualquer medicamento presente na rede pública.
- 4.3.307** Permitir cadastrar o registro de enfermagem, podendo o enfermeiro consultar as prescrições e informar as ações e procedimentos executados.
- 4.3.308** Permitir registrar a dispensação de medicamentos para usuário em atendimento.
- 4.3.309** Permitir consultar usuários que estão em observação.
- 4.3.310** Permitir o cadastramento de solicitação de procedimentos listados pela tabela unificada, para execução e faturamento futuros.
- 4.3.311** Permitir cadastrar alta do usuário para que o mesmo seja liberado e o atendimento finalizado, tendo obrigatoriamente que informar o motivo.
- 4.3.312** Permitir cadastrar condutas médicas e de enfermagem tais como: Registro de Alta, Receita Médica, Encaminhamento, Solicitação de Internação, Declarações e Atestados.
- 4.3.313** Permitir cadastrar pedido de internação informando: Identificação do proponente a internação, Laudo Técnico, Cid, Diagnósticos e demais informações exigidas pelo ministério da saúde.
- 4.3.314** O sistema deve permitir a impressão dos pedidos de procedimento.
- 4.3.315** Permitir consultar o histórico dos últimos atendimentos realizados para o paciente.
- 4.3.316** Emitir relatório de atendimentos com filtros: por data, por período, por tipo de atendimento, por profissional e por unidade.
- 4.3.317** Permitir a emissão do boletim de atendimento médico.
- 4.3.318** Permitir controlar o protocolo de atendimento de urgência, determinando exames e medicamentos que podem ser solicitados aos pacientes.

PRESCRIÇÃO ELETRÔNICA

- 4.3.319** Permitir prescrição de antibiótico ou outro medicamento controlado e emissão automática do formulário correspondente de justificativa (ou o envia de modo eletrônico).
- 4.3.320** Permitir parametrizar prescrições de hemocomponentes, exigindo o preenchimento de itens como: unidade de medida, tempo de infusão, por especialidades médicas (CBO) solicitantes, duração do tratamento, regras para cálculo, dentre outros.
- 4.3.321** Permitir, ao prescrever suplementos nutricionais, nutrição enteral e nutrição parenteral, verificar a disponibilidade do item no estoque da unidade, emitindo mensagem de alerta quando estiver indisponível no estoque.
- 4.3.322** Permitir calcular a dose terapêutica, baseado em padrões previamente parametrizados.
- 4.3.323** Permitir realizar a prescrição de soluções, definindo dispositivo de infusão, quantidade de etapas, horário de início das etapas, velocidade de infusão, volume de soluções etc. Exemplo: esquema de soro.
- 4.3.324** Permitir parametrizar prescrições de soluções, exigindo o preenchimento de itens como: dispositivo de infusão, quantidade de etapas, horário de início das etapas, velocidade de infusão, volume de soluções etc.
- 4.3.325** Permitir pesquisar as prescrições por situação (status).
- 4.3.326** Permitir prescrever esquemas alimentares, por usuário do SUS, com check.
- 4.3.327** Permitir tramitar solicitação de exame para autorização prévia.
- 4.3.328** Garantir a integração com as demais áreas (Farmácia, SADT, Posto Enfermagem, Agência Transfusional, Nutrição etc.) sob forma de solicitação dos itens prescritos.

SERVIÇOS HOSPITALARES

- 4.3.329** O sistema deve permitir o registro de admissão de internações eletivas e de urgência.

- 4.3.330** O sistema deve gerar automaticamente a pré-internação do paciente a partir do agendamento de uma cirurgia como também da solicitação de internação de pacientes da urgência e emergência.
- 4.3.331** O sistema deve permitir registrar o cadastro da pré-internação do paciente clínico eletivo, ou seja, dos pacientes que não possuem nenhum agendamento de cirurgia previsto como também oriundos da emergência.
- 4.3.332** O sistema deve estar totalmente integrado à agenda de cirurgias eletivas do centro cirúrgico e com as pré-internações clínicas.
- 4.3.333** O sistema deve disponibilizar tela que apresente lista de todos os pacientes com previsão de internação para a data selecionada, o sistema deve apresentar indicação em tela se o paciente possui pendências que podem impedir seu atendimento ou que sirvam de alerta para o setor de internação.
- 4.3.334** Ao registrar o atendimento do paciente, o sistema deverá abrir automaticamente a conta do atendimento no sistema de faturamento de AIH.
- 4.3.335** O sistema deve permitir fazer a emissão dos seguintes documentos:
- Termo de Responsabilidade;
- Anamnese de Internação;
- 4.3.336** O sistema deve disponibilizar painel de leitos gerencial que apresente as taxas de ocupação da instituição em tempo real das unidades de internação e seus respectivos leitos.
- 4.3.337** O sistema deve emitir declaração de paciente internado, declaração de internação e Termo e Alta a pedido.
- 4.3.338** O sistema deve permitir fazer o registro da solicitação e da transferência de leitos entre uma mesma unidade ou para outra unidade de internação.
- 4.3.339** O sistema deve permitir ao usuário fazer o registro de solicitação de dietas avulsas ao serviço de nutrição e dietética do hospital.
- 4.3.340** Permitir controle de dias de permanência de pacientes nas diversas unidades de internação, indicando a diferença de dias autorizados e de dias de internação.
- 4.3.341** O sistema deve sinalizar caso tenha exame laboratorial pronto ao médico.
- 4.3.342** O sistema deve disponibilizar os bandles.
- 4.3.343** O sistema deve disponibilizar o SAE com as seguintes relações: Historico de enfermagem baseado Wanda aguiar Horta; respiratorio; historico clinico; exame fisico; acesso venoso profundo; acesso venoso periférico; medicamentos; integridade da pele; musculo esquelético; eliminações; diagnostico; prescrição; resultado esperado; e avaliação.
- 4.3.344** O sistema deve disponibilizar das escalas de Fugulin, Branden e Morse.
- 4.3.345** O sistema deve disponibilizar de Admissão do paciente.
- 4.3.346** O sistema deve disponibilizar de ficha de identificação
- 4.3.347** O sistema deve disponibilizar de parecer médico
- 4.3.348** O sistema deve disponibilizar de evolução medica
- 4.3.349** O sistema deve disponibilizar de evolução multidisciplinar
- 4.3.350** Permitir imprimir relatorios de bandles
- 4.3.351** Permitir imprimir SAE.
- 4.3.352** Perminite imprimir escalas de Fugulin, Branden e Morse.
- 4.3.353** Permitti imprimir Admissão do paciente.
- 4.3.354** Permitir imprimir ficha de identificação.
- 4.3.355** Permitir imprimir de parecer médico.
- 4.3.356** Permitir imprimir evolução médica.
- 4.3.357** Permitir imprimir evolução multidisciplinar.
- 4.3.358** Impressão de exames de alta complexidade com a folha de APAC.

CENTRO CIRÚRGICO

- 4.3.359** O sistema deve permitir o registro do centro cirúrgico, o horário de funcionamento para todos os dias da semana.
- 4.3.360** O sistema contém o motivo da cirurgia.
- 4.3.361** O sistema contém o Resumo do Ato Cirurgico.
- 4.3.362** O sistema contém Anestesista – ocorrencias principais
- 4.3.363** O sistema contém a retorno do paciente ao leito.

HOTELARIA / CCIH

- 4.3.364** O sistema deve estar integrado ao prontuário eletrônico do paciente.
- 4.3.365** O sistema deverá permitir a visualização os leitos existentes no hospital a o status de ocupação de cada um.

- 4.3.366** O sistema deverá permitir controlar e visualizar os leitos disponíveis, ocupados, em manutenção, reservados.
- 4.3.367** O sistema deverá permitir controlar o histórico de ocupação de cada leito, indicando os pacientes e o período da ocupação.
- 4.3.368** O sistema deverá permitir controlar o mapa de altas do Hospital, indicando as altas.
- 4.3.369** O sistema deverá permitir mudar o padrão da acomodação para enfermaria ou isolamento a qualquer momento.
- 4.3.370** O sistema deverá possuir módulo de CCIH com conceito de busca ativa, gerando o monitoramento automático para o CCIH dos pacientes em atendimento de acordo com critérios de Diagnósticos sugestivos, uso de antibióticos, resultados de exames laboratoriais, internação em UTI, realização de procedimentos invasivos e pré-internação.
- 4.3.371** O sistema deverá permitir a geração e o controle dos atendimentos de notificação compulsória gerados pelo CCIH, indicando os atendimentos que já foram notificados e os que se encontram pendentes.
- 4.3.372** O sistema deverá permitir controlar separadamente os pacientes que estão em processo de vigilância e os que já tiveram sua infecção notificada.
- 4.3.373** O sistema deverá permitir acessar o resultado dos exames de antibiograma realizados para os pacientes.

VACINA

- 4.3.374** Permitir realizar o lançamento de vacinas administradas.
- 4.3.375** Permitir lançamento de vacinas realizadas em datas anteriores.
- 4.3.376** Permitir verificar vacinas administradas por paciente.
- 4.3.377** As vacinas tem que seguir o padrão do E-SUS.
- 4.3.378**

VIGILÂNCIA SANITÁRIA

- 4.3.379** Disponibilidade de digitação do faturamento SIA.

REGULAÇÃO

- 4.3.380** O módulo de regulação deverá ser capaz de receber os encaminhamentos gerados a partir do prontuário eletrônico ou não, 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).
- 4.3.381** Os procedimentos regulados, passaram pelo médico regulador, sendo os demais marcação direta na unidade de saúde.
- 4.3.382** Deverá permitir ao profissional regulador a classificação individualizada (ordenação de prioridade) de cada solicitação inserida na fila de regulação. A configuração da ferramenta de classificação deve conter minimamente os seguintes parâmetros: o regulador irá aceitar, não aceitar ou devolver a unidade.
- 4.3.383** Classificação de risco por meio de dados clínicos do médico regulador.
- 4.3.384** Período pretendido para agendamento, no caso de retornos de usuários em acompanhamento.
- 4.3.385** Tipo de atendimento pretendido (consulta de primeira vez ou consulta de retorno).
- 4.3.386** Deverá permitir que a liberação de vagas para a fila não regulada aconteça de forma normal conforme o surgimento de vagas;
- 4.3.387** O cancelamento do agendamento na unidade de saúde acarretará na reintegração da vaga ao quantitativo de origem de cada serviço ofertado.
- 4.3.388** O controle de disponibilidade de vagas para agendamento deverá estar submetido a escala da agenda do médico, configuráveis por cada procedimento.
- 4.3.389** Deverá permitir a configuração das escalas de agendamento pela CONTRATANTE com a inclusão de dados mínimos como: nome do profissional, local, horário do atendimento, procedimento a ser realizado e impresso ao paciente.
- 4.3.390** Deverá permitir a transferências de agendas completas para períodos diferentes do originalmente configurado.
- 4.3.391** Deverá permitir inclusão de cotas por unidade solicitante e por procedimento a ser configurada pela CONTRATANTE por meio de ferramenta administrativa.
- 4.3.392** 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.

- 4.3.393** Deverá permitir na configuração das escalas dos profissionais que atenderão às agendas, a divisão entre vagas externas (a serem consumidas pelo sistema de regulação) e vagas internas (a serem consumidas pelo próprio serviço, sem passar novamente pela regulação).
- 4.3.394** Deverá permitir ao prestador de serviço (próprio ou contratualizado) a confirmação da execução do procedimento por meio de inserção de contra chave única gerada para o cidadão no momento do agendamento do procedimento, ou por meio de biometria.
- 4.3.395** Quando o usuário não comparecer ao atendimento agendado pelo sistema, a não confirmação pelos meios descritos acima deverá constar como registro de texto no prontuário o horário e data previstos (agendado) para a execução do procedimento.
- 4.3.396** Deverá disponibilizar painel para visualização simplificada do quantitativo de vagas configuradas por prestador de serviço, permitindo filtros de visualização para tipo de vagas disponíveis conforme configuração prévia da agenda (vagas de primeira vez, de reserva, de retorno ou para consumo interno) e situação de consumo de vagas por período (em tempo real ou para relatórios de monitoramento).
- 4.3.397** Dispor de cadastramento de feriados e dias facultativos diferenciando a sua origem (municipal, estadual e nacional), alertando no cadastro da agenda.
- 4.3.398** Dispor na montagem das agendas as definições e regras do gestor.
- 4.3.399** Possibilidade de informar o tipo de atendimento: consultas e retornos.
- 4.3.400** Permitir visualizar as listas de espera e realizar o agendamento com base nas agendas cadastradas para as consultas ou exames oferecidos dentro da rede.
- 4.3.401** Permitir visualizar as listas de espera e realizar o agendamento para as consultas ou exames oferecidos fora da rede.
- 4.3.402** Possibilidade de reimpressão de comprovantes do agendamento.
- 4.3.403** 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.
- 4.3.404** Dispor de gestão dos agendamentos em todos os estabelecimentos de saúde.
- 4.3.405** Permitir consultar a posição do usuário SUS na lista de espera por especialidades não agendadas.
- 4.3.406** Possibilitar o controle de contratos dos prestadores por serviços realizados, permitindo selecionar os procedimentos que serão contratados.
- 4.3.407** O sistema deverá possibilitar a criação das agendas dos serviços contratados, por horários fixo ou variados dos dias da semana.
- 4.3.408** Permitir o agendamento da solicitação do serviço nas agendas criadas do município.
- 4.3.409** Possuir funcionalidade para cadastro de documentação por: profissional e/ou paciente.
- 4.3.410** Permitir o registro de documentação necessária por procedimento solicitado.
- 4.3.411** Deve possuir funcionalidade para cadastro de motivos: finalizado, cancelado, atendido, aguardando.
- 4.3.412** Possuir visualização simplificada de consumo dos saldos de contrato dos prestadores.
- 4.3.413** 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.
- 4.3.414** Permitir o cadastramento de tipo de leito, contendo no mínimo nome e situação (ativo ou inativo), ambos
- 4.3.415** Permitir tramitar os processos de controle e avaliação hospitalar e ambulatorial a partir dos devidos instrumentos de cobrança (AIH para o hospitalar e BPA para o ambulatorial, ou substituto conforme previsão), cujo ciclo de vida contenha desde o momento inicial da criação do instrumento de cobrança até a efetivação do processamento da mesma no sistema específico disponibilizado pelo Ministério da Saúde.
- 4.3.416** Permitir importação de dados resultantes do processamento de AIH's no sistema SIHD, refletindo o status de autorização do mesmo nas AIH's no sistema.
- 4.3.417** Permitir importação e exportação de dados de instrumentos de cobrança ambulatorial (BPA) no formato dos respectivos sistemas de preenchimento disponibilizados pelo Ministério da Saúde.

CONTROLE E AVALIAÇÃO

- 4.3.418** Deverá ser permitida a inclusão de valores complementares àqueles da tabela nacional de procedimentos, de modo que seja possível acompanhar ambos separadamente em todo o processo, incluindo o faturamento em separado.
- 4.3.419** Para fins de processamento e faturamento, a plataforma deverá possibilitar a sinalização manual de quais prestadores/serviços são próprios e quais são terceirizados (credenciados).
- 4.3.420** Deverá ser permitida a correção manual das críticas diretamente no sistema, sempre que aplicável, de modo a liberar o processamento adequado para os casos em que a crítica não corresponder ao processo real.
- 4.3.421** Deverá permitir o redirecionamento de produção, de modo que os procedimentos registrados em determinada unidade possam ser direcionados antes do processamento final para outra unidade.
- 4.3.422** Permitir a baixa automática da programação hospitalar conforme autorização da AIH.

LABORATÓRIO

- 4.3.423** Permitir definir os exames que serão realizados por laboratório.
- 4.3.424** Permitir cadastrar e caracterizar os exames (nome, sinônimos, sigla, rotina ou especializado, contendo um ou mais procedimentos da tabela SUS, sexo aplicável, carência, amostra, recipiente, procedimento correspondente da tabela SUS e bancada).
- 4.3.425** O sistema deve permitir a criação de questionários dinâmicos de acordo com o exame solicitado, para preenchimento no momento da coleta.
O sistema deve dispor de uma tela de avaliação de resultados retornados pelo analisador permitindo ao operador: avaliar, repetir ou cancelar o resultado para todos os itens de um exame, ou somente um específico.
- 4.3.426** Permitir realizar a liberação do exame após a assinatura do profissional.
- 4.3.427** Permitir ajustar os resultados retornados do analisador diretamente pela tela de lançamento de resultados.
- 4.3.428** O sistema possui tela de gerenciamento para avaliação dos valores de referência preenchidos.
- 4.3.429** Permitir a impressão de códigos de barras para identificação das amostras dos pacientes.
- 4.3.430** Permitir a criação de postos de coleta vinculados à unidade de saúde.
- 4.3.431** Permitir delimitar os exames da solicitação por CBO e aplicar a delimitação.
- 4.3.432** Permitir agendar exames pela unidade de referência.
- 4.3.433** Permitir imprimir os resultados de exames nas unidades que as solicitaram e/ou pelos postos de coleta.
- 4.3.434** Permitir imprimir os mapas para o trabalho da bancada e/ou por usuário e/ou por exame de acordo com a definição do laboratório.
- 4.3.435** Permitir ao operador criar moldes de resultados de exames de acordo com a exigência do laboratório, através do próprio sistema.
- 4.3.436** Permitir protocolar os preparos dos exames processados na unidade.
- 4.3.437** Permitir a recepção, digitação, liberação e impressão dos resultados dos exames individualmente e em lote.
- 4.3.438** Permitir a criação e aplicação de vagas de agendamentos por horário.
- 4.3.439** Permitir controlar a entrega de resultado dos exames por usuário.
- 4.3.440** Permitir realizar cálculos derivados a partir de valores registrados de outros itens do mesmo exame.
- 4.3.441** Permitir realizar cálculos derivados a partir de valores registrados de itens de outro exame.
- 4.3.442** Permitir imprimir o valor de referência conforme perfil do usuário.
- 4.3.443** Consistir todos os itens de resultado do exame, de acordo com as regras definidas.
- 4.3.444** Permitir emissão de um relatório do quantitativo de exames solicitados por profissional e unidade num determinado período.
- 4.3.445** Permitir emissão de um relatório do quantitativo do valor de exames liberados.
- 4.3.446** Permitir emissão de um relatório de exames agendados em que o usuário não compareceu na unidade.
- 4.3.447** Permitir emissão de um relatório de exames realizados por unidade que o solicitou.
- 4.3.448** Permitir a vinculação de várias amostras ao lote de envio.
- 4.3.449** Permitir o recebimento das amostras, possibilitando também, ao operador, registrar problema relativo às mesmas, em uma única tela. A tela deverá dispor minimamente dos seguintes filtros: posto de coleta, tipo de amostra, situação e data da coleta.
- 4.3.450** Permitir que o envio e recebimento das amostras possam ser feitos a partir da leitura dos códigos de barras ou código das amostras.

TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO

Permitir realizar o cadastramento dos encaminhamentos de procedimentos realizados fora do domicílio.

- 4.3.451** Permitir registrar o Status do paciente para uma melhor análise
- 4.3.452** Permitir avaliar as solicitações de TFD.
- 4.3.453** Permitir acompanhar a realização do procedimento.
- 4.3.454** Permitir confirmar o agendamento do procedimento já reservado.
- 4.3.455** Permitir consultar as solicitações de TFD autorizadas.
- 4.3.456** Permitir consultar usuários com TFD agendado.
- 4.3.457** Permitir identificação do serviço ou unidade de agendamento no município de destino do TFD.
- 4.3.458** Permitir imprimir relatório de pacientes marcados por procedimento
- 4.3.459** Permitir lançar os procedimentos específicos do TFD conforme tabela do SIA-SUS.
- 4.3.460** Permite reimprimir conforme o status por procedimento.
- 4.3.461** Permitir cadastrar e identificar a informação de condição de transporte do usuário, caso necessite de oxigênio, técnico de enfermagem, aspirador ou tomada no veículo.
- 4.3.462** Permitir imprimir relatório de pacientes faltosos.
- 4.3.463** Permitir imprimir relatório quantitativo.
- 4.3.464** Permitir ver histórico de atendimento por paciente.

4.3.465 Permitir cadastrar somente os procedimentos que serão regulados.

GESTÃO DE MATERIAIS E MEDICAMENTOS – ALMOXARIFADO E FARMÁCIA

4.3.466 O módulo deverá permitir o cadastro completo de itens, incluindo, minimamente, modelo do produto, especificação, lote, validade, preço unitário da compra e tipo do produto (para os medicamentos ainda deverá haver a apresentação).

4.3.467 Deverá possibilitar o cadastro completo do fornecedor, incluindo razão social, endereço, CNPJ, número e data do contrato (quando for pertinente).

4.3.468 Os produtos poderão ser separados em grupos e subgrupos e/ou classes e subclasses, de modo que haja um mínimo de 3 níveis de separação.

4.3.469 Deverá possibilitar o amplo controle de entradas e saída de quaisquer produtos e unidades.

4.3.470 Deverá possibilitar a unidade realizar pedidos para a farmacia com a quantidade desejada

4.3.471 Deverá possibilitar a farmacia a realizar a aceitação do pedido, liberando somente a quantidade que a mesma permitir.

4.3.472 Gestão de todo o estoque de medicamentos fornecido pela rede municipal de saúde, nos postos e nas farmácias do município.

4.3.473 Possuir controle dos estoques de produto.

4.3.474 Os produtos serão cadastrados com os dados da nota fiscal.

4.3.475 Possuir controle das entradas de materiais e medicamentos por lote e validade.

4.3.476 Definir a última saída do medicamento.

4.3.477 Permitir a impressão de pedido para separação.

4.3.478 Permitir realizar a separação dos pedidos a serem entregues.

4.3.479 Possibilidade de enviar quantidade menor ao solicitado.

4.3.480 Garantir que não sejam enviados ou dispensados lotes vencidos de medicamentos.

4.3.481 Possuir código para a receita informatizada, que automaticamente ao digitar aparecerá todos os produtos da receita.

4.3.482 Possuir funcionalidade que possa diminuir a quantidade liberada de medicamento, caso não tenha tudo em estoque ou administrar para ser liberado.

4.3.483 Possuir funcionalidade que ao aceitar o pedido entrará automaticamente no estoque da unidade/farmacia.

4.3.484 Possuir funcionalidade para registros de inventário.

4.3.485 Permitir a transferência de medicamento direta.

4.3.486 Permitir a liberação de medicamentos em receitas manuais.

4.3.487 Permitir imprimir relatórios de estoque.

4.3.488 Permitir imprimir relatórios de entrada de produtos.

4.3.489 Permitir imprimir relatório de movimentação geral

APLICATIVO PARA AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

4.3.490 Identificar o Agente como operador no dispositivo móvel.

4.3.491 Validar o acesso do Agente no dispositivo móvel através da mesma senha criando no sistema do município.

4.3.492 Possibilitar a validação off-line com a mesma senha do Agente Comunitário de Saúde cadastrado no sistema no dispositivo móvel.

4.3.493 Possibilitar a conexão do APP do dispositivo móvel com o sistema do município, via Wi-Fi.

4.3.494 Possibilitar carregar no dispositivo móvel todas as famílias que são da área do Agente Comunitário de Saúde.

4.3.495 Possibilitar a realização da visita domiciliar diretamente no dispositivo móvel, mesmo sem conexão (off-line).

4.3.496 Possibilitar a atualização dos dados dos membros da família diretamente no dispositivo móvel.

4.3.497 Possibilitar a sincronização das informações alteradas no APP do dispositivo móvel com a base oficial do município.

4.3.498 Permitir visualizar as unidades de saúde, especialidades, profissionais e datas de atendimento dos membros integrantes da família.

4.3.499 O aplicativo deverá funcionar off-line com armazenamento local de informações para sincronização posterior com a base de dados, de modo que o trabalho do ACS não seja prejudicado pela inexistência de sinal de rede móvel no ambiente de atuação deste profissional.

4.3.500 O aplicativo deverá ser totalmente compatível com o sistema de fichas do sistema eSUS/SISAB ou qualquer outro que o venha a suceder.

- 4.3.501 Realizar o controle e acompanhamento das visitas através de relatórios pontuais permitindo filtrar informações de acordo com a necessidade, na interface no sistema por computador.
- 4.3.502 Permitir trabalhar offline, sem necessidade de conexão com internet.
- 4.3.503 Permitir sincronização com sistema base de dados.
- 4.3.504 Permitir visualização no sistema os dados importados como se fossem digitados no computador

TELÃO ELETRÔNICO DE CHAMADA

- 4.3.505 Permitir chamar o paciente para ser atendido.
- 4.3.506 Permitir passar videos liberados conforme desejado pelo CONTRATANTE.
- 4.3.507 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.
- 4.3.508 O sistema deverá emitir um sinal sonoro quando da chamada do paciente.
- 4.3.509 O sistema deverá mostrar no mínimo as últimas chamadas na tela do Painel de Chamado de Senha.

4.4.1. SERVIÇO DE HOSPEDAGEM DAS APLICAÇÕES E BANCOS DE DADOS - DATACENTER

4.4.2. A CONTRATADA deverá fornecer um conjunto de computadores servidores para hospedagem e processamento do Sistema – com as seguintes características **mínimas**:

a) A solução tecnológica, bem como, o banco de dados deverá ser instalado obrigatoriamente em servidores de responsabilidade da Contratada. O Data Center deverá ser de Alta Performance e Balanceamento de Carga, disponível durante as 24 horas dos 7 dias da semana, com reconhecidos critérios de segurança física (proteção contra fogo, sistema de refrigeração, fornecimento ininterrupto de energia, proteção contra água e proteção contra furto) e segurança tecnológica (detecção de invasão) de forma que atenda aos dispostos das ISO 22301-27001-27017-27018-27701 e 31000, dispondo ainda de redundância física e lógica. Disponibilizar Servidores de Internet, Aplicativos e Banco de Dados, com componentes redundantes que ofereçam alta disponibilidade, proteção contra vírus, spywares e demais pragas virtuais gerando cópias de segurança que garantam o armazenamento dos dados em local seguro. O tráfego para o servidor de backup não deve concorrer com o tráfego externo. Disponibilidade de Links de comunicação de alto desempenho com banda compatível com a demanda necessária ao atendimento da solução, com garantia de alta disponibilidade e desempenho e conexões com certificação segura e criptografadas no transporte das informações (https). O Data center deverá possuir servidores, infraestrutura de rede, segurança, recuperação de dados, gerenciamento e monitoração, atendendo no mínimo os requisitos: Firewall compartilhado e redundante da área de hospedagem do Data Center, Servidores com redundância de fonte de alimentação, interface de rede e discos, Servidor devidamente licenciado para Sistemas Operacionais, Banco de Dados, Softwares de Backups e Software antivírus, Links de comunicação de alto desempenho com Banda compatível com a demanda com velocidade mínima de 1Gbps dedicada e com garantia de Alta Disponibilidade, capazes de disponibilizar acesso via WEB a toda solução. A solução de banco de dados deverá ser exclusivamente montada em dois servidores físicos devidamente licenciados para sistema operacional, banco de dados, software de backup e antivírus, um servidor de banco deverá funcionar como ativo e o outro servidor de banco de dados deverá funcionar no modo somente leitura como cópia do servidor principal, o tempo de replicação dos dados não deverá ser inferior a 10 minutos, deverá ser implementado rotinas de backups diários de no mínimo 12 TB para armazenamento dos dados fora do servidor utilizando protocolo S3 ou tecnologia equivalente, segue abaixo as configurações mínimas que os servidores de bancos de dados deverão atender.

| | |
|---|-----------------------------|
| Memória Mínima | 500 GB |
| Tipo do Servidor | Físico |
| Quantidade Mínima de Núcleos por Processador | 20 |
| Quantidade de Processadores | 2 |
| Frequência mínima baseada em processador | 2.0 GHz |
| Fonte Redundante | Sim |
| Unidades de Discos SSD para Sistema Operacional em Raid 1 | Capacidade Mínima de 200 GB |
| Unidades de Discos SSD para Dados do Banco de Dados em Raid 10 | Capacidade Mínima de 12 TB |
| Unidades de Discos para Backup em Raid 5 | Capacidade Mínima de 12 TB |
| 2 Placas de Redes exclusivas para replicação entre os Bancos de Dados | Velocidade Mínima de 10 GB |
| 2 Placas de Rede exclusivas para comunicação entre os servidores de aplicação | Velocidade Mínima de 10 GB |
| 1 Placa de Rede exclusiva para cópia das rotinas de backups diários para armazenamento dos dados fora do servidor utilizando protocolo S3 ou tecnologia equivalente | Velocidade Mínima de 10 GB |

A solução de servidores de aplicação deverá ser montada utilizando a tecnologia de virtualização devidamente licenciados, capaz de suportar 2500 acessos simultâneos, cabe a contratada a escolha do sistema operacional e software de virtualização, bem como os custos com seus licenciamentos. A solução de servidor de aplicação e ativos deverão ser montados em cluster de no mínimo dois servidores físicos, a unidade de disco onde deverá ser montado o cluster deverá possuir no mínimo 12TB com discos SAS ou SSD em RAID 5, deverá ser implementado rotinas de backups diários de no mínimo 12 TB para armazenamento dos dados fora do servidor utilizando protocolo S3 ou tecnologia equivalente, segue abaixo as configurações mínimas que os servidores de virtualização deverão atender.

| | |
|---|-----------------------------|
| Memória Mínima | 500 GB |
| Tipo do Servidor | Físico |
| Quantidade Mínima de Núcleos por Processador | 10 |
| Quantidade de Processadores | 2 |
| Frequência mínima baseada em processador | 2.0 GHz |
| Fonte Redundante | Sim |
| Unidades de Discos SSD para Sistema Operacional em Raid 1 | Capacidade Mínima de 200 GB |
| 2 Placas de Redes exclusivas para comunicação com os Bancos de Dados | Velocidade Mínima de 10 GB |
| 2 Placas de Rede exclusivas para Acesso Público | Velocidade Mínima de 1 GB |
| 1 Placa de Rede exclusiva para cópia das rotinas de backups diários para armazenamento dos dados fora do servidor utilizando protocolo S3 ou tecnologia equivalente | Velocidade Mínima de 10 GB |

- 4.4.3.** A CONTRATADA fornecerá os servidores em Data Center, cabendo também a CONTRATADA a interligação e configuração de acesso às unidades através de DNS;
- 4.4.4.** Todos os softwares necessários para operacionalizar o conjunto de servidores, tais como sistemas operacionais, sistema gerenciador de banco de dados, antivírus, firewalls, etc., são de inteira responsabilidade da empresa licitante;
- 4.4.5.** Toda a execução de serviços e fornecimentos é de inteira responsabilidade da CONTRATADA, devendo ser planejados, gerenciados e controlados pela mesma.
- 4.4.6.** Todos os componentes utilizados e todos os procedimentos adotados devem obedecer rigorosamente a normas internacionais específicas, de forma a garantir a qualidade e a padronização das instalações envolvidas. As normas aplicáveis, em sua versão atualizada.
- 4.4.7.** Em relação à eventual possibilidade de subcontratação, após pesquisas realizadas no mercado, recomendamos tão somente a possibilidade de subcontratação do centro de processamento de dados - datacenter -, uma vez que as empresas, em sua grande maioria, terceirizam esses serviços, em razão dos elevados custos e segurança da informação, o que restringiria a competitividade ou até mesmo o sucesso do certame.

5. DOS SERVIÇOS A SEREM PRESTADOS

5.1. Dos Serviços Preliminares:

- 5.1.1.** Após receber a documentação relacionada à implementação e operacionalização do sistema, bem como os arquivos de dados cadastrais já existentes, a empresa vencedora deverá realizar todos os esforços necessários para a migração de dados existentes para o sistema de gestão de saúde a ser disponibilizado de forma a que este esteja totalmente operante, no prazo máximo de até 15 (quinze) dias corridos a contar da entrega das informações.
- 5.1.2.** Deverão ser realizados testes de operacionalidade e estabilidade do sistema durante o processo de integração e migração;
- 5.1.3.** Esta etapa preliminar somente será tida como concluído estando o sistema operando plenamente, verificando-se que todos os serviços disponibilizados aos cidadãos através do portal do Município estejam operando sem falhas e ainda que o sistema de gestão de saúde esteja totalmente operacional em todas as unidades de saúde, departamentos e setores desta Municipalidade;
- 5.1.4.** Durante o processo de migração deverá a empresa vencedora, fornecer treinamentos em conformidade com a designação da Secretaria de Saúde de Duque de Caxias;
- 5.1.5.** Os treinamentos deverão ser realizados de forma a não prejudicar o andamento dos atendimentos e dos serviços públicos;
- 5.1.6.** Deverão ser realizados treinamentos específicos para cada um dos módulos existentes;
- 5.1.7.** A Secretaria da Saúde/Prefeitura Municipal de Duque de Caxias poderá solicitar que sejam realizados treinamentos em horários não comerciais ou ainda em dias não úteis, por se tratar de unidades de saúde que atendem 24 (vinte e quatro) horas por dia;
- 5.1.8.** A empresa vencedora deverá manter junto à sede no Município de Duque de Caxias, no mínimo 3 (Três)

profissionais com capacitação e conhecimentos necessários para atender os servidores municipais durante a execução de suas atividades laborais, a fim de sanar dúvidas ou esclarecer pontos que por ventura não tenham sido abordados nos treinamentos, ou ainda que não se podiam prever quando da realização destes

5.1.9. Todos os módulos abaixo deverão ser fornecidos em sua totalidade ou parcialidade, de acordo com a demanda solicitada pela Secretaria de Saúde de Duque de Caxias. Todos os dados que são de posse da Secretaria de Saúde de Duque de Caxias, devem ser disponibilizados em tempo real ou serem cedidos conforme necessidade, para que alimente outros sistemas que não estejam englobados no presente.

5.1.10. Para os Softwares licitados, deverão ser cumpridas as atividades de instalação, parametrização inicial, implantação e treinamentos aos usuários finais.

5.2. Integração:

5.2.1. O sistema de Gestão da Saúde deverá permitir integração com o sistema de Regulação já existente, e as soluções de prestadores de serviços, em assistência à saúde contratados pela Secretaria de Saúde de Duque de Caxias, de forma a garantir o registro de atendimentos e informações do paciente em uma base única. Esta integração deverá ser realizada se necessário ajuste na sua customização, sem ÔNUS para o Município;

5.2.2. O cadastro de paciente deverá ser realizado de forma que em todo o sistema, cada paciente possua apenas um cadastro;

5.2.3. Que não existam pacientes com mais que um prontuário;

5.2.4. Possuir total sincronia, de modo a permitir que as informações sejam mantidas atualizadas em todos os módulos, em tempo real;

5.2.5. O Sistema de prontuário eletrônico deverá permitir Integração com os seguintes programas do Ministério da Saúde:

SIGTAP e com todas as informações necessárias para geração em meio magnético do faturamento do SIA/BPA (módulo consolidado e individual), CNES, E-SUS, FPO;

A) Ter integração automatizada e gerar arquivos para a exportação obrigatório dos seguintes Sistemas: e-SUS módulo CDS, SIA-SUS.

B) O sistema deverá controlar de forma integrada o processamento dos dados de forma a impedir redundâncias entre os diversos cadastros existentes;

C) O banco de dados deverá ser constituído de forma a evitar a existência de informações duplicadas ou conflitantes, de forma a evitar erros;

D) Todos os módulos do sistema deverão permitir o acesso simultâneo de no mínimo 1.500 usuários.

5.2.6. A CONTRATADA deverá converter e migrar os dados disponibilizados pela Prefeitura, conforme segue:

A) A CONTRATADA efetuará a devida conversão sob orientação da equipe técnica da Secretaria de Saúde.

B) Caso o layout fornecido pela contratante difira do utilizado pela contratada, a empresa vencedora do certame deverá realizar engenharia reversa quando possível.

C) Se mesmo assim a contratada não obtiver sucesso, a empresa deverá migrar o máximo de informações possíveis, documentando ao final, tanto o material migrado com sucesso quanto a parte que não foi possível extrair os dados.

D) A contratada deverá migrar prioritariamente os dados referentes a todos os cadastros individuais que possuam CNS, Nome da Mãe e Data de Nascimento, preenchidos além do código identificador municipal, denominado "SIM" destes cadastros; os dados referentes aos cadastros familiares, contendo o código da família, micro área e área e parentesco; os Agendamentos, separados por CBO e Profissional, data e hora; cadastros dos profissionais, contendo os dados referentes aos respectivos conselhos de classe, quando houver, Cadastro dos Estabelecimentos de Saúde do município, e listas de esperas, separadas por CBO e Profissional.

E) A empresa contratada deverá executar uma análise/auditoria nos dados existentes apontando possíveis lançamentos efetuados de forma indevida para verificação e adequação, garantindo o mínimo de perda de informações dos pacientes. A empresa contratada deverá também executar uma análise/auditoria nos dados em duplicidade que porventura existam e prover sempre que possível à unificação destes dados, visando à higienização da base de dados, relacionando os casos em que não for possível realizar este procedimento para que a contratante possa realizar as atividades necessárias para a adequação posteriormente.

F) A complementação da base de dados poderá valer-se de dados constantes no sistema CADSUS bem como de informações presentes nas bases do E-SUS ou CNES, a fim de se garantir o máximo de fidelidade dos dados constantes no sistema anterior.

G) Deverá ser feita capacitação da equipe técnica designada pela prefeitura para assimilar, de forma correta, o novo modelo de sistema a ser implantado e a metodologia desenvolvida.

5.3. Implantação

- a) A Implantação dos softwares deve observar as fases de Planejamento, instalação/configuração, treinamento e capacitação dos usuários, operação assistida e encerramento.
- b) A CONTRATADA deverá controlar as atividades de sua equipe de implantação, que deve ser composta por profissionais suficientemente em atender a toda demanda para implantação presencial no município, de segunda a sexta feira de 8:00 às 17h, pelo período de 5 (cinco) meses, conforme cronograma de execução no anexo IV;
- c) As devidas parametrizações e configurações dos Softwares, visam atender os processos em uso pela CONTRATANTE, atendendo as legislações de âmbito municipal, estadual e federal.
- d) Para cada Software licitado, devem ser cumpridas as atividades de instalação, parametrização inicial de tabelas e cadastros, adequação de relatórios e logotipos, estruturação dos acessos de usuários e atendimento a critérios adotados pela administração.

5.3.1. Treinamento e Capacitação

- a) A CONTRATADA deverá estabelecer cronograma de treinamento para os usuários finais de cada módulo contratado, permitindo a plena utilização dos recursos disponíveis no sistema, com abrangência funcional e gerencial.
- b) Os treinamentos devem ocorrer durante o processo de implantação, pela equipe definida no item 5.3, b, possibilitando ao usuário final, a utilização correta do software, se comprometendo a CONTRATANTE a disponibilizar os mesmos durante horário de expediente, observando o dimensionamento da turma conforme área a ser capacitada, com número de participantes compatível e eficaz ao aproveitamento e assimilação de conhecimento dos participantes/treinados.
- c) Capacitação dos profissionais das unidades de saúde do município, considerando um máximo de profissionais.

5.4. SUPORTE TÉCNICO

5.4.1. Suporte aos Softwares de Gestão

- a) A CONTRATADA deverá disponibilizar no mínimo 3(três) profissionais qualificados, para suporte presencial no município, de segunda a sexta feira de 8:00 às 17h;
- b) A CONTRATADA deverá disponibilizar um sistema para registro dos atendimentos na web durante 24 horas por dia, atendendo dentro no nível de serviço (SLA), definido neste projeto no item 5.4.2.

5.4.2. Acordo de Nível de Serviço (SLA)

- a) Os Softwares deverão ter uma infraestrutura de disponibilização de dados online de 99,9% de disponibilidade mensal, compromissada de SLA - Service Level Agreement (Acordo de Nível de Serviço);
- b) A CONTRATADA deverá se comprometer a disponibilizar os seguintes serviços para a CONTRATANTE:
 - b.1) Informar a CONTRATANTE das manutenções programadas;
 - b.2) O tempo de atendimento das solicitações e classificação dos mesmos, ou seja, o SLA é definido pela CONTRATANTE, conforme segue abaixo:

| ACORDO DE NÍVEL DE SERVIÇO (SLA) | | |
|----------------------------------|---|--|
| TIPO DE OCORRÊNCIA | DESCRIÇÃO | PRAZO PARA SOLUÇÃO |
| CRÍTICA | Sistema parado; Sistema apresenta erro que compromete a observância de prazo inadiável; Número significativo de municípios afetados pela paralisação. | Ação imediata a partir do momento da abertura do chamado com resolução em até 12 horas úteis . OBS: Caso o prazo de resolução do problema ultrapasse às 12 horas úteis previstas neste tópico, a CONTRATADA deverá informar a Secretaria de Saúde formalmente através de documentação o novo prazo necessário e apresentar o plano de contingência para a continuidade do atendimento ao público. O novo prazo não poderá ultrapassar 48 horas úteis. |



| | | |
|---------------------|--|--|
| <p>ALTA</p> | <p>Funcionalidade com problema, mas sem comprometer a operação do sistema; Não há compromisso imediato e inadiável do usuário; Alguns munícipes precisam ter a solução dos seus interesses adiada.</p> | <p>Ação em até 4 horas úteis da abertura do chamado com resolução em até 72 horas.</p> |
| <p>MÉDIA</p> | <p>Erro ou mau funcionamento não enquadrado nas categorias anteriores e que não paralise o atendimento ao munícipe.</p> | <p>Ação dentro de 4 horas úteis da abertura do chamado e resolução em até 96 horas úteis.</p> |
| <p>BAIXA</p> | <p>O tempo para conclusão não é requerido e o trabalho normal pode continuar.</p> | <p>Ação em 4 horas úteis da abertura do chamado e resolução em prazo de comum acordo. OBS: Neste caso a CONTRATADA deverá informar a Secretaria de Saúde o prazo necessário para a resolução do problema.</p> |

- **Uma (1) hora**, a partir da abertura do mesmo, com apresentação da solução para as ocorrências classificadas como críticas. Solicitações efetuadas pela CONTRATANTE em que qualquer módulo dos Softwares fica inoperante ou sem resposta do banco de dados, inviabilizando sua utilização de forma generalizada, ou seja, quando os profissionais da CONTRATANTE ficam sem condições de utilizar os Softwares e todos os serviços necessários ficam paralisados por conta desta falha e constatado que a paralisação é expressamente por conta do conjunto Software de Gestão/Banco de Dados;
- **Duas (2) horas**, a partir da abertura da mesma, com apresentação da solução para as ocorrências classificadas como prioritária. Quando solicitações efetuadas pela CONTRATANTE em que alguma função, rotina ou processo de qualquer módulo dos Softwares de Gestão fica inoperante ou com ocorrência de erros diversos impossibilitando a utilização deste, vinte e quatro (24) horas úteis, a partir da abertura da mesma, com apresentação da solução para as ocorrências classificadas como média prioridade. Quando solicitações efetuadas pela CONTRATANTE exigem pequenas alterações nos Softwares, tanto em questões de layout, consultas ou relatórios;
- **Quarenta e oito (48) horas úteis**, a partir da abertura da mesma, com apresentação da solução para as ocorrências classificadas como baixa prioridade. Quando solicitações efetuadas pela CONTRATANTE para certas customizações em consultas ou relatórios, ajustes de layout diversos, extração de dados do Sistema de Gerenciamento de banco de Dados (SCBO);
- Se devido à complexidade, exista a impossibilidade da CONTRATADA de atender o SLA do item b.2, a mesma deverá encaminhar uma Justificativa oficializada à CONTRATANTE, que deverá julgar se acata ou não a falta de cumprimento do SLA do item b.2.
- Somente o SLA do item b.2 deverá ser analisado o não cumprimento e a decisão da CONTRATANTE é final, se decidir que não existe possibilidade extensão do tempo de SLA, a CONTRATADA deverá ser notificada e punida, se for o caso, pelo não funcionamento de qualquer um dos Softwares.
- O não cumprimento dos prazos de SLA estipulados pela CONTRATANTE, regidas neste item, a CONTRATADA deverá ser notificada, para solução do problema, e no máximo em 02 (duas horas) a mesma deverá solucionar o problema, não cumprindo esse prazo, sem a justificativa aceita pela CONTRATANTE, poderá ser multada.
- A contagem do prazo para fins de atendimento a SLA terá início quando da comunicação formal da CONTRATADA sobre a ocorrência e compreenderá somente horas úteis considerando o município sede da CONTRATADA.
- As comunicações feitas fora do horário descrito no item anterior serão contadas a partir do primeiro dia útil subsequente.
- Entende-se como comunicação formal, a comunicação feita de forma documental, física ou eletrônica, contendo a descrição da falha aparente, enviadas à CONTRATADA, pelo Gestor do Contrato Administrativo ou pessoal por este definido, quando de sua ausência.
- Os problemas de funcionamento informados via Suporte Técnico, deverão ser comunicados de imediato ao Gestor do Contrato Administrativo, pelo solicitante, para que acompanhe o processo de solução.
- O nível de criticidade da ocorrência poderá ser alterado, para mais grave ou menos grave, após a realização do diagnóstico.
- Considerar-se-á finalizado o atendimento à ocorrência quando da comunicação formal da CONTRATADA informando da solução desta, que deverá, por meio de teste, demonstrar que a falha foi devidamente sanada.

- Os prazos poderão ser dilatados, a pedido da CONTRATADA, com apresentação de justificativa, que deverá ser aceita ou não pelo Gestor do Contrato Administrativo.

5.5. MANUTENÇÃO

- A CONTRATADA prestará os serviços de manutenção corretiva, assim entendidos aqueles destinados a sanar erros e defeitos de funcionamento dos Softwares informatizados, dentro do prazo conferido para o suporte técnico.
- Na ocorrência de qualquer falha nos serviços, A CONTRATADA deverá iniciar o atendimento e solucionar definitivamente o problema nos prazos descritos abaixo, podendo estes prazos serem dilatados com base na localização das Unidades de Saúde.
 - 03 (três) horas úteis para o início do atendimento;
 - 08 (oito) horas úteis para solução definitiva.
- Deverá prestar serviços de manutenção adaptativa, assim entendidos aqueles destinados a adequar os Softwares às exigências legais e normativas de gestão pública prevista, por exemplo, em normas municipais, estaduais, federais e instrução do Tribunal de Contas, no prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos contados da publicação da nova exigência, prorrogável, de comum acordo, conforme complexidade das operações necessárias.
- Acompanhar as alterações legislativas e normativas que influenciam nos Softwares de gestão.
- Caso a manutenção adaptativa ou evolutiva implique em alteração significativa dos Softwares gestão a CONTRATADA deverá prestar novamente, sem ônus adicional, os serviços de implantação e treinamento na forma prevista neste Termo de Referência.

6. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

- Executar os serviços conforme especificações deste Termo de Referência e de sua proposta, com a alocação dos profissionais necessários ao perfeito cumprimento das cláusulas contratuais, utilizando-se dos materiais necessários ao perfeito cumprimento do Contrato.
- Reparar, corrigir, remover ou substituir, às suas expensas, no total ou em parte, no prazo fixado pelo fiscal do contrato, os serviços efetuados em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução ou dos materiais empregados.
- Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes da execução do objeto, ficando a CONTRATANTE autorizada a descontar da garantia, caso exigido no edital, ou dos pagamentos devidos à CONTRATADA, o valor correspondente aos danos sofridos.
- Utilizar profissionais habilitados e com conhecimentos dos serviços a serem executados, em conformidade com as normas e determinações em vigor.
- Apresentar os profissionais devidamente identificados por meio de crachá, além de provê-los com os Equipamentos de Proteção Individual - EPI, quando for o caso.
- Apresentar à CONTRATANTE, quando for o caso, a relação nominal dos profissionais que adentrarão às Unidades para a execução do serviço.
- Responsabilizar-se por todas as obrigações trabalhistas, sociais, previdenciárias, tributárias e as demais previstas na legislação específica, cuja inadimplência não transfere responsabilidade à CONTRATANTE.
- Atender as solicitações da CONTRATANTE quanto à substituição dos profissionais alocados, no prazo fixado pelo fiscal do contrato, nos casos em que ficar constatado descumprimento das obrigações relativas à execução do serviço, conforme descrito neste Termo de Referência.
- Instruir seus profissionais quanto à necessidade de acatar as normas internas da Administração.
- Instruir seus profissionais a respeito das atividades a serem desempenhadas, alertando-os a não executar atividades não abrangidas pelo Contrato, devendo a CONTRATADA relatar à CONTRATANTE toda e qualquer ocorrência neste sentido, a fim de evitar desvio de função.
- Relatar à CONTRATANTE toda e qualquer irregularidade verificada no decorrer da prestação dos serviços.
- Não permitir a utilização de qualquer trabalho do menor de dezesseis anos, exceto na condição de aprendiz para

os maiores de quatorze anos; nem permitir a utilização do trabalho do menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre.

6.13. Manter durante toda a vigência do Contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação.

6.14. Guardar sigilo sobre todas as informações obtidas em decorrência do cumprimento do Contrato.

6.15. Arcar com o ônus decorrente de eventual equívoco no dimensionamento dos quantitativos de sua proposta, devendo complementá-los, caso o previsto inicialmente em sua proposta não seja satisfatório para o atendimento ao objeto da licitação, exceto quando ocorrer algum dos eventos arrolados nos incisos do § 1º do art. 57 da Lei nº 8.666, de 1993.

6.16. Evitar a indisponibilidade dos serviços. Em caso de indisponibilidade, providenciar para que ele não seja superior a 4 (quatro) horas corridas ou 12 (doze) horas mensais.

6.17. Avisar a CONTRATANTE, com no mínimo 72 (setenta e duas) horas de antecedência, no caso de paradas agendadas para manutenção.

6.18. Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes do objeto, de acordo com os arts. 12, 13 e 17, do Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078, de 1990).

6.19. Indicar preposto para representa-la durante a execução do contrato.

6.20. O fornecimento deverá responsável por vícios ou defeitos de fabricação, bem como desgastes anormais do equipamento, suas partes e acessórios, obrigando-se a substituir os elementos defeituosos, sem ônus para a Administração Pública.

6.21. A administração não responderá por quaisquer compromissos assumidos pela contratada com terceiros, ainda que vinculados à execução do contrato, bem como por qualquer dano causado à terceiros em decorrência de ato da Contratada, de seus empregados, prepostos, subordinados.

7. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

7.1. Efetuar os pagamentos nas condições e preços pactuados.

7.2. Notificar, por escrito, a contratada, a ocorrência de eventuais imperfeições no curso de execução do objeto, fixando prazo para sua correção.

7.3. Abrir processo administrativo, no caso de descumprimento contratual pela contratada.

7.4. Manter registro de ocorrências relacionadas com a execução do contrato, determinando todas as ações necessárias para a regularização das faltas ou defeitos.

7.5. Receber os documentos da despesa – Nota Fiscal, quando comprovado o fiel e correto fornecimento do objeto para fins de pagamento.

7.6. Comunicar, formalmente, irregularidades cometidas passíveis de penalidades.

7.7. Designar servidor para acompanhar e fiscalizar o objeto do presente termo e para atestar o recebimento do objeto.

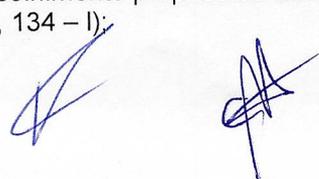
8. DA VIGÊNCIA E FORMALIZAÇÃO DO CONTRATO

8.1. O referido Contrato será formalizado através de Contrato de Prestação de Serviços, a ser redigido pela Subprocuradoria de Termos e Contratos.

8.2. A vigência do Contrato será de até 12 (doze) meses, a partir da assinatura do contrato, podendo ser prorrogado conforme disposto no inciso II, do artigo 57 da Lei Federal nº 8.666/93.

9. DO PREÇO E DO PAGAMENTO

- 9.1.** Quanto ao preço da contratação em epígrafe o mesmo será aferido junto ao procedimento licitatório pertinente, tendo por base pesquisa de preço de mercado.
- 9.2.** O pagamento das faturas apresentadas se processará após a efetivação dos procedimentos legais cabíveis e comprovação de que o atendimento do respectivo objeto da licitação foi feito conforme as especificações e condições previstas e estabelecidas no presente instrumento, anexos propostas de preço e demais documentos inerentes ao processo.
- 9.3.** O contratado deverá apresentar sua documentação de cobrança mediante aquisição efetuada.
- 9.4.** O valor da obrigação devido será efetuado em prazo não superior a 30 (trinta) dias corridos, contados da abertura do processo administrativo de pagamento a contar da data final do período do adimplemento de cada parcela.
- 9.5.** O pagamento somente será autorizado depois de efetuado os “atestos” pelos servidores competentes na nota fiscal apresentada.
- 9.6.** Havendo erro na apresentação da Nota Fiscal ou dos documentos pertinentes à contratação, ou, ainda, circunstância que impeça a liquidação da despesa, como, por exemplo, obrigação financeira pendente, decorrente de penalidade imposta ou inadimplência, o pagamento ficará sobrestado até que a Contratada providencie as medidas saneadoras. Nesta hipótese, o prazo para pagamento iniciar-se-á após a comprovação da regularização da situação, não acarretando qualquer ônus para a Contratante.
- 9.7.** Será considerada data do pagamento o dia em que constar como emitida a ordem bancária para pagamento.
- 9.8.** Quando do pagamento, será efetuada a retenção tributária prevista na legislação aplicável.
- 9.9.** A Contratada regularmente optante pelo Simples Nacional, nos termos da Lei Complementar nº 123, de 2006, não sofrerá a retenção tributária quanto aos impostos e contribuições abrangidos por aquele regime. No entanto, o pagamento ficará condicionado à apresentação de comprovação, por meio de documento oficial, de que faz jus ao tratamento tributário favorecido previsto na referida Lei Complementar.
- 9.10.** Os documentos fiscais de cobrança deverão ser emitidos contra o FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE DUQUE DE CAXIAS, CNPJ nº. 11.128.809/0001-10, e endereçados à Alameda James Franco nº. 03, Jardim Primavera, Duque de Caxias, Rio de Janeiro.
- 9.11.** No setor de Protocolo da Secretaria Municipal de Saúde (Rua Alameda James Franco, 03, Jardim Primavera), o interessado deverá protocolar sua solicitação formal para pagamento, da qual deverá constar:
- a) Requerimento em papel timbrado da empresa, endereçado à Secretaria Municipal de Saúde de Duque de Caxias, solicitando o pagamento do valor devido, indicando, também, os dados bancários para depósito, devidamente assinado pelo representante legal;
 - b) Nota Fiscal de serviços, fatura ou Recibo de Prestação de Serviços (RPS), informando o período de execução do serviço, atestado e datado por 02 (dois) servidores autorizados com identificação dos mesmos (carimbo com matrícula), sendo pelo menos 1 (um) estável e pertencentes ao quadro efetivo da Prefeitura Municipal de Duque de Caxias, acompanhado de declaração formal da regular prestação dos serviços faturados, de acordo com a contratação efetuada; Deverá estar destacado o documento fiscal o valor da retenção de INSS com o título “RETENÇÃO PARA A PREVIDÊNCIA SOCIAL”, nos serviços que couberem (INRFB nº 971/2009);
 - c) Termo de contrato e seus aditivos, devidamente publicado (quando houver);
 - d) Autorização de Fornecimento (AFO) pertinente ao faturamento, quando couber;
 - e) Planilha contendo o detalhamento dos serviços executados, apurando o valor apresentado no faturamento emitido;
 - f) Nota de Empenho;
 - g) Autorizo do ordenador da despesa pertinente;
 - h) Relatório do fiscal do contrato, de acordo com o art. 38, II, “a”;
 - i) Portaria da nomeação do fiscal, devidamente publicado;
 - j) Certidão negativa ou positiva com efeito negativa de FGTS, Receita Federal e CNDT.
 - k) GFIP com as informações relativas aos tomadores de serviços para cada estabelecimento da empresa contratante utilizando os códigos de recolhimento próprios da atividade, conforme normas previstas no Manual da GFIP; (IN RFB nº 971/2009 – artigo, 134 – I);



- l) Guia de recolhimento do FGTS e guia de Previdência Social devidamente quitadas referente ao período da prestação do serviço; e
- m) Documento de Arrecadação Federal (DARF) dos tributos federais (quando houver).

9.12. As fases de liquidação, registro das despesas no sistema apropriado e de pagamento do compromisso assumido seguirão as seguintes etapas:

I - a liquidação da despesa somente se perfectibiliza com a entrega dos bens, da prestação dos serviços ou execução das obras, segundo as cláusulas contratuais e à vista dos documentos fiscais correspondentes e demais documentos exigidos em contrato e nos regulamentos legais, conforme os Anexos I do Decreto Municipal nº 7349/2019;

II - para efeito de pagamento, será obedecida a ordem cronológica determinada em Decreto Municipal próprio.

III - para o registro da despesa, o Gerente do Contrato deverá encaminhar a SMF, por meio de processo específico devidamente autuado, os documentos mencionados no inciso I, devidamente atestados pelo fiscal do contrato, acompanhados de cópia do contrato e seus aditivos (quando for o caso), cópia da AFO (quando for o caso), cópia da Nota de Empenho e planilha atualizada de acompanhamento de saldos contratuais (quando for o caso).

IV - na hipótese de ocorrência de pagamento antecipado, será feito o respectivo e proporcional desconto do valor da fatura apresentada para pagamento "pro rata die" do valor da obrigação, a razão de 1% (um por cento) ao mês, conforme alínea "d", do Inciso XIV, do artigo 40, da Lei Federal 8.666, de 1993.

V - na hipótese de pagamento posterior ao vencimento da obrigação, será feita a respectivo e proporcional compensação do valor da fatura apresentada para pagamento "pro rata die" do valor da obrigação, a razão de 1% (um por cento) ao mês, conforme alínea "d", do Inciso XIV, do art. 40, da Lei Federal 8.666, de 1993.

VI - a SMF verificará, com base nos incisos I a III, a instrução do processo e procederá coma Secretaria Municipal ordenadora da despesa as correções necessárias para o devido trâmite processual, sendo certo que, concluídas as verificações de praxe:

- a) a SMF efetuará o cálculo das retenções (ISSQN, INSS, IR e demais retenções) cabíveis;
- b) efetuará o registro da despesa em sistema apropriado;
- c) emitirá os documentos "Ordem de Pagamento";
- d) emitirá os documentos "Exame para Registro da Despesa";
- e) encaminhará o processo para pagamento.

9.13. Para manutenção do equilíbrio econômico-financeiro, resguardadas as possibilidades de revisão, poderá a PMDC promover o reajuste dos preços registrados, que deverá retratar a variação efetiva do custo de produção, nos termos do art. 40, XI, da Lei 8.666/1993.

10. DA FISCALIZAÇÃO E GERENCIAMENTO DO CONTRATO

10.1. Conforme disposto nos artigos 37, 38 e 39 do Decreto Municipal 7.349/2019, temos o seguinte:

10.1.1. Competirá ao Secretário Municipal de Saúde a imediata designação de Gerente e mais 3 (três) servidores, sendo 1 (um) fiscal e 2 (dois) suplentes, para atuarem em eventual ausência ou impedimentos, que responderão diretamente pelo acompanhamento e fiscalização da execução do Objeto.

10.2. O Objeto será acompanhado e fiscalizado pela Comissão de Recebimento a ser publicada através de Portaria pela Secretaria Municipal de Saúde, a qual indicará os servidores para acompanhar e fiscalizar a entrega do objeto, anotando em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução e determinando o que for necessário à regularização de falhas ou defeitos observados.

10.3. A fiscalização de que trata este item não exclui nem reduz a responsabilidade da Contratada, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de imperfeições técnicas ou vícios redibitórios, e, na ocorrência desta, não implica em corresponsabilidade da Administração ou de seus agentes e prepostos, de conformidade com o art. 70 da Lei nº 8.666, de 1993.

10.4. As responsabilidades atribuídas ao Gerente e ao Fiscal do Contrato estão determinadas no Decreto Municipal nº 7349/2019, da qual deverão ter plena ciência através de declaração a ser firmada e incluída ao processo originário da contratação, sem prejuízo de outras intrínsecas ou dispostas em legislação específica.

10.5. Todos os contratos, incluídas as Notas de Empenho, devem ter sua execução acompanhada e fiscalizada por servidores formalmente designados para tanto (no mínimo 3 – três), de acordo com art. 67 da Lei nº 8.666/93.

10.6. Os servidores designados para acompanhamento e fiscalização serão responsáveis por exigir da CONTRATADA o cumprimento das regras estabelecidas neste Termo de Referência, registrando todas as ocorrências relacionadas, cabendo alcançar, por intermédio de superiores, ao ordenador de despesas aquilo que ultrapassar sua competência.

10.7. Os servidores designados que constituirão a Comissão de Recebimento de Materiais também serão responsáveis pelos "Atestos" das Notas Fiscais.

10.8. Compete à Comissão de Recebimento de Materiais:

I - receber e examinar, no que respeita à quantidade e à qualidade, o material entregue pelo contratado em cumprimento ao contrato ou instrumento equivalente;

II - rejeitar o material, sempre que estiver fora das especificações do contrato ou instrumento equivalente;

III - solicitar, quando for o caso, a indicação de servidor habilitado com conhecimento técnico em área específica, para respectiva análise e parecer técnico do material adquirido;

IV - expedir termo circunstanciado de recebimento ou de rejeição de material por ocasião da aceitação ou recusa, conforme o caso;

V - receber os recursos dirigidos à autoridade superior, interpostos contra seus atos;

VI - rever seus atos, de ofício ou mediante provocação;

VII - remeter à autoridade superior o recurso, devidamente instruído e informado, sempre que mantiver sua decisão.

11. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

11.1. Comete infração administrativa nos termos dos artigos 86 ao 88 da Lei nº 8.666, de 1993, a Contratada que:

11.1.1. Inexecutar total ou parcialmente qualquer das obrigações assumidas em decorrência da contratação;

11.1.2. Ensejar o retardamento da execução do objeto;

11.1.3. Fraudar ou falhar na execução do contrato;

11.1.4. Comportar-se de modo inidôneo;

11.1.5. Cometer fraude fiscal;

11.1.6. Não assinar o contrato ou a ata de registro de preços;

11.1.7. Não entregar a documentação exigida no edital;

11.1.8. Apresentar documentação falsa;

11.1.9. Não manter a proposta;

11.1.10. Declarar informações falsas.

11.2. Ficará impedido de licitar e de contratar com o Município de Duque de Caxias, pelo prazo de até cinco anos, sem prejuízo das multas previstas em edital e no contrato e das demais cominações legais, garantido o direito à ampla defesa, o licitante que, convocado dentro do prazo de validade de sua proposta.

11.3. As sanções serão registradas e publicadas no Boletim Oficial do Município de Duque de Caxias.

11.4. A Contratada que cometer qualquer das infrações discriminadas no subitem 11.1 ficará sujeita, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal, às seguintes sanções:

11.4.1. Advertência por faltas leves, assim entendidas aquelas que não acarretem prejuízos significativos para a Contratante;

11.4.2. Multa moratória de 0,5% (cinco décimos por cento) por dia de atraso injustificado sobre o valor da parcela inadimplida, até o limite de 15 (quinze) dias corridos;

11.4.3. Multa compensatória de 10% (dez por cento) sobre o valor total do contrato, no caso de inexecução total do objeto;

11.4.4. Em caso de inexecução parcial, a multa compensatória, no mesmo percentual do subitem acima, será aplicada de forma proporcional à obrigação inadimplida;

11.4.5. Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que a Contratada ressarcir a Contratante pelos prejuízos causados.

11.5. A aplicação de qualquer das penalidades previstas realizar-se-á em processo administrativo que assegurará o contraditório e a ampla defesa à Contratada, observando-se o procedimento previsto na Lei nº 8.666, de 1993.

11.6. O Secretário Municipal de Saúde, na aplicação das sanções, levará em consideração a gravidade da conduta do infrator, o caráter educativo da pena, bem como o dano causado à Administração, observado o princípio da proporcionalidade.

12. DAS HIPÓTESES DE RESCISÃO CONTRATUAL

12.1. O inadimplemento de cláusula estabelecida no referido Contrato, bem como neste Termo de Referência, por parte do Fornecedor, assegurará a SMSC o direito de rescindi-lo, mediante notificação, com prova de recebimento.

12.2. Os casos de rescisão contratual serão formalmente motivados nos autos do processo, assegurado o contraditório e a ampla defesa.

12.3. A rescisão do contrato poderá ser:

12.3.1. Determinada por ato unilateral e escrito da Administração, nos casos enumerados nos incisos I a XII e XVII do artigo 78 da Lei nº 8.666/93;

12.3.2. Amigável, por acordo entre as partes, reduzida a termo no processo de licitação, desde que haja conveniência para a Administração;

12.3.3. Judicial, nos termos da lei.

12.4. Constituem motivo para rescisão do contrato:

12.4.1. O não cumprimento de cláusulas contratuais, especificações ou prazos;

12.4.2. O cumprimento irregular de cláusulas contratuais, especificações ou prazos;

12.4.3. A lentidão do seu cumprimento, levando a Administração a comprovar a impossibilidade do fornecimento, nos prazos estipulados;

12.4.4. O atraso injustificado da prestação do serviço;

12.4.5. A paralisação da prestação do serviço, sem justa causa e prévia comunicação à Administração;

12.4.6. A subcontratação total do seu objeto, a associação do contratado com outrem, a cessão ou transferência, total, bem como a fusão, cisão ou incorporação, exceto o descrito no subitem 4.4.7;

12.4.7. O desatendimento das determinações regulares da autoridade designada para acompanhar e fiscalizar a sua execução, assim como as de seus superiores;

12.4.8. O cometimento reiterado de faltas na sua execução, anotadas na forma do § 1o do art. 67 da Lei 8.666/93;

12.4.9. A decretação de falência ou a instauração de insolvência civil;

12.4.10. A dissolução da sociedade ou o falecimento do contratado;

12.4.11. A alteração social ou a modificação da finalidade ou da estrutura da empresa, que prejudique a execução do contrato;

12.4.12. Razões de interesse público, de alta relevância e amplo conhecimento, justificadas e determinadas pela máxima autoridade da esfera administrativa a que está subordinado o contratante e exaradas no processo administrativo a que se refere o contrato;

12.4.13. A ocorrência de caso fortuito ou de força maior, regularmente comprovada, impeditiva da execução do contrato;

12.4.14. O descumprimento do disposto no inciso V do art. 27 da Lei 8.666/93, sem prejuízo das sanções penais cabíveis.

13. DOS CRITÉRIOS DE ACEITABILIDADE DA PROPOSTA

13.1. A licitante provisoriamente classificada em 1º lugar deverá apresentar, através de Prova de Conceito em Anexo II, que a solução proposta atende aos **REQUISITOS TÉCNICOS E FUNCIONAIS** descritos nas especificações, sob pena de desclassificação.

13.2. Após a etapa de lances a licitante provisoriamente classificada em primeiro lugar será submetida a um teste de conformidade, através de prova de conceito (Avaliação Técnica do Sistema), cujo início se dará no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis, por uma comissão que será designada pela Secretaria Municipal de Saúde, com o objetivo de que seja verificado se a proposta da mesma atende às funcionalidades básicas e necessárias do sistema, especificadas no Termo de Referência;



13.3. A comissão designada pela Secretaria Municipal de Saúde deverá realizar análise cumprindo solicitado no objeto do Termo de Referência, sempre prezando pelos princípios do julgamento objetivo, isonomia, da imparcialidade e igualdade.

13.4. A prova de conceito, que durará até 01 (um) dia (considerando das 09:00 horas às 17:00 horas- horário expediente), consistirá da apresentação da solução e a averiguação prática das funcionalidades e características do produto e sua real compatibilidade com 100% (cem por cento) dos requisitos do objeto, ambiente operacional, especificações tecnológicas gerais dos Sistemas, e requisitos funcionais, conforme consta no Termo de Referência.

13.5. A prova de conceito será realizada em sessão aberta, com participação dos representantes da Licitante, Comissão Técnica da CONTRATANTE, usuário especialistas e representantes das áreas de licitação, além de eventuais licitantes interessados.

13.6. A partir da convocação pela Comissão Técnica da Contratante, a licitante terá um prazo de até 5 (cinco) dias úteis para montagem do Ambiente para prova de conceito, nas dependências da CONTRATANTE, em dias úteis, no horário 09:00 às 17:00, sendo admitidas entidades públicas e privadas, onde serão avaliadas as funcionalidades tecnológicas, para verificação da existência dos requisitos ofertados.

13.7. A disponibilização dos hardwares e softwares necessários à realização da prova de conceito são de inteira responsabilidade da licitante.

13.8. Ao final da prova de conceito a Comissão Técnica da CONTRATANTE emitirá relatório sucinto descrevendo os testes realizados e a conclusão sobre a aprovação da proposta ou desclassificação.

13.9. Deverá ser atendido em 100% dos requisitos do objeto, ambiente operacional, especificações tecnológicas gerais dos sistemas, e requisitos funcionais, conforme consta no Termo de Referência, sob a pena de desclassificação.

13.10. Na hipótese de não ser aprovado o teste de conformidade da licitante situada em primeiro lugar, será concedido prazo de 03 (três) dias úteis para apresentação de contraprova pela licitante desclassificada na prova de conceito.

13.11. Assegurado o procedimento do item anterior, na hipótese de não ser aprovado o teste de conformidade da Licitante classificada em primeiro lugar, será automaticamente desclassificada. Com feito, será então convocada a licitante com menor preço, classificada em segundo lugar, a partir da notificação formal pelo Pregoeiro no dia útil seguinte para apresentar o seu teste, e assim conforme a ordem de classificação da etapa de lances do pregão.

13.12. Somente após a realização do teste de conformidade e o êxito do mesmo, é que a Licitante será considerada apta à fase de habilitação.

13.13. A verificação da conformidade prova de conceito apresentados pelos proponentes com as exigências contidas neste Termo de Referência e seus anexos, será realizada pelo redator e pelo subscritor deste Termo de Referência, que apresentarão relatório conclusivo ao (à) Pregoeiro (a), por escrito no prazo de até 5 (cinco) dias úteis após o recebimento dos mesmos;

13.14. O julgamento da proposta obedecerá ao critério de menor preço **GLOBAL**.

13.15. As propostas deverão ser encaminhadas junto com a planilha de composição de custos pertinente ao ANEXO III.

14. DO CRITÉRIO DE ACEITABILIDADE DO OBJETO

14.1. O objeto desta contratação será recebido pela SMSDC/RJ da seguinte forma:

14.1.1. Provisoriamente, após parecer circunstanciado, que deverá ser elaborado pela COMISSÃO DE FISCALIZAÇÃO mencionada no parágrafo primeiro, no prazo de 72 (setenta e duas) horas após a entrega do serviço;

14.1.2. Definitivamente, no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis contados após a apresentação da nota de empenho.

14.2. Após a assinatura do contrato, a CONTRATANTE terá o prazo de até 10 (dez) dias corridos para o fornecimento do backup da base de dados do sistema em uso anteriormente, em formato SQL, TXT ou XLS, assim como a respectiva documentação do banco de dados (Dicionário de dados, Diagrama de relacionamentos) para que a CONTRATADA de início ao serviço de migração das informações.

14.3. A CONTRATADA terá até 20 (vinte) dias corridos para realizar a respectiva migração das informações, a contar da data de entrega do backup e apresentar os dados já no sistema contratado, para a homologação das informações pelas equipes técnicas da CONTRATANTE.

14.4. O início da implantação da infraestrutura dos equipamentos contidos nesse objeto, deverão ser iniciados em até 10 (dez) dias corridos após a assinatura do contrato.

15. DO CRONOGRAMA FÍSICO FINANCEIRO

15.1. Este cronograma aponta as implantações, deve ser utilizado na elaboração do plano de implantação e ser mais um balizador na formação do custo do projeto.

| Unidade de Saúde | Fase | MESES | | | | | | | | | | | | |
|--|--|-------|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|---|
| | | 1º | 2º | 3º | 4º | 5º | 6º | 7º | 8º | 9º | 10º | 11º | 12º | |
| Preparação de Ambiente | Implantação de Servidores | X | | | | | | | | | | | | |
| | Parametrização do sistema conforme regras da SMS | X | | | | | | | | | | | | |
| | Migração das Informações | X | | | | | | | | | | | | |
| | Homologação das Informações Importadas | X | | | | | | | | | | | | |
| | Ajustes e Personalização do Sistema | X | X | | | | | | | | | | | |
| | Implantação da Central de Regulação | | X | X | | | | | | | | | | |
| | Treinamento da Central de Regulação | | | X | X | | | | | | | | | |
| | Implantação da Central de Comando (SMS e Prefeitura) | | X | X | X | | | | | | | | | |
| Unidades de Emergência | Treinamento dos Coordenadores de Setores da SMS | | | X | X | | | | | | | | | |
| | Implantação | | | | | X | X | X | | | | | | |
| | Suporte Técnico | | | | | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Policlínica e Ambulatórios | Implantação | | | | X | X | X | | | | | | | |
| | Treinamento | | | | X | X | X | | | | | | | |
| | Suporte Técnico | | | | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| UPHs, HIPA, Hosp Infantil | Implantação | | | | | X | X | X | | | | | | |
| | Treinamento | | | | | X | X | X | | | | | | |
| | Suporte Técnico | | | | | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Hosp Moacyr do Carmo, Hosp Adão Pereira Nunes, Maternidade Sta Cruz, Hosp Infantil | Implantação | | | | | X | X | X | | | | | | |
| | Treinamento | | | | | X | X | X | | | | | | |
| | Suporte Técnico | | | | | | X | X | X | X | X | X | X | X |
| UBS | Implantação | | | | | | X | X | X | | | | | |
| | Treinamento | | | | | | X | X | X | | | | | |
| | Suporte Técnico | | | | | | X | X | X | X | X | X | X | X |

16. DO REGIME DE EXECUÇÃO

16.1. O regime a ser adotado na contratação será o de **empreitada por preço global**.

17. DA DISPONIBILIDADE ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

17.1. A dotação orçamentária:

| Unidade Orçamentária | Programa de Trabalho | Elemento de Despesa | Fonte de Recursos |
|----------------------|----------------------|---------------------|-------------------|
| 14.91 | 10.302.0018.2.259 | 3390.3902 | 1600 |
| 14.91 | 10.301.0018.2.255 | 3390.3902 | 1600 |

18. DA PARTICIPAÇÃO DE CONSÓRCIO E COOPERATIVAS

18.1. Não será admitida a participação de consórcio e cooperativas.

19. VISITA TÉCNICA

19.1. Ficarà facultativo a licitante a realizar visita técnica mediante agendamento **até 03 (três) dias antes da data de encerramento da entrega das propostas**, das 9h às 16h, de segunda a sexta-feira com o objetivo de inteirar-se das condições e especificações técnicas dos locais aonde serão executados os serviços – **Anexo I**.

19.2. A visita técnica deverá ser previamente agendada pelo email: **subtima@duquedecaxias.rj.gov.br**.

19.3. Para que seja realizada a referida visita técnica, a empresa solicitante deverá entrar em contato com: Subsecretário de Tecnologia da Informação e Modernização Administrativa, Valternei Ribeiro da Silva, Matrícula: 35174-1, Tel.: 96475-3159.

19.4. A secretaria disponibilizará um funcionário para acompanhar a visita, caso seja necessário, todavia o transporte ficará a encargo da empresa interessada, não sendo disponibilizado transporte pela Secretaria Municipal de Saúde.

19.5. A finalidade da visita técnica é a complementação de informações com o objetivo de sanar possíveis dúvidas de interpretação das especificações desse Termo de referência e o conhecimento das condições locais para o cumprimento das obrigações de execução do objeto da licitação.

19.6. A visita técnica não é obrigatória. Por outro lado, a declaração de conhecimento (ANEXO V) de todas as informações e das condições locais de infraestrutura da rede de dados e internet da CONTRATANTE para o cumprimento das obrigações de execução do objeto da licitação é obrigatória e indispensável, devendo ser apresentada junto a Proposta.

19.7. A declaração de ciência da infraestrutura encontra-se no **ANEXO IV**.

19.8. A declaração de conhecimento encontra-se no **ANEXO V**.

20. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

20.1. Atesto que esta Secretaria Municipal de Saúde está cumprindo fielmente as disposições consubstanciadas no Decreto Municipal nº 7.349/2019 e do Decreto Municipal nº 7.583/2020.

20.2. Todas as condições, termos e obrigações ora constituídas serão regidas pela legislação e regulamentação brasileiras pertinentes.

20.3. Será adotado o Pregão Eletrônico para o envio de lances no modo de disputa "aberto", em que os licitantes apresentarão lances públicos e sucessivos.

20.4. A planilha de composição de custos encontra-se no **ANEXO III**.

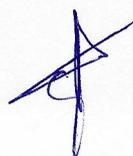
20.5. A declaração de ciência da infraestrutura encontra-se no **ANEXO IV**.

Duque de Caxias, 26 de maio de 2023.



VALTERNEI RIBEIRO DA SILVA

Subsecretário de Tecnologia e Modernização Administrativa
Matrícula: 35.174-1



Alameda James Franco, 03- Jardim Primavera
CEP 25215-265 Duque de Caxias/RJ
CNPJ 29.138.328/0001-50 Tel.: (21) 2773-6329
superintendenciaexecutiva@duquedecaxias.rj.gov.br
www.duquedecaxias.rj.gov.br

APROVO o Termo de Referência, bem como todas as condições nele dispostas e **AUTORIZO** a contratação descrita, conforme Art. 3º, do Decreto Municipal nº 7.349/2019 e art. 38 caput, da Lei 8.666/93, respectivamente.



DRA. CÉLIA SERRANO DA SILVA
Secretária Municipal de Saúde
Matrícula: 23.098-0

