

PROCESSO LICITATÓRIO N.º 001/2022 – FMS  
PREGÃO ELETRÔNICO N.º 001/2022 – FMS

**ANEXO II**

**CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA IMPLANTAÇÃO, TREINAMENTO,  
LICENCIAMENTO MENSAL E HORA TÉCNICA DE SOFTWARE EM GESTÃO DA SAÚDE  
PÚBLICA**

**PROVA DE CONCEITO**

- 8.1. Controle, Agendamento, Recepção e Atendimento das Unidades de Saúde
- 8.2. Dispositivos Móveis – Agentes Comunitários de Saúde (Mobile: Tablet e Smartphone)
- 8.3. Integração e-SUS APS
- 8.4. Atendimento de Escuta Inicial
- 8.5. Atendimento de Pré-Consulta
- 8.6. Atendimento de Consulta Médica
- 8.7. Aplicativo Saúde do Paciente
- 8.8. Envio de SMS para Pacientes
- 8.9. Comunicador Interno
- 8.10. Georreferenciamento
- 8.11. Vacina
- 8.12. Unidade de Pronto Atendimento
- 8.13. PPI – Programação Pactuada e Integrada
- 8.14. Complexo de Regulação de Consultas e Exames
- 8.15. Controle de Estoque de Insumos e Dispensação de Medicamentos
- 8.16. Integração Hórus
- 8.17. TFD – Tratamento Fora do Domicílio
- 8.18. Controle de Viagens
- 8.19. Vigilância em Saúde (Vigilância Sanitária e Epidemiológica)
- 8.20. Outros Relatórios e Painéis de Gestão
- 8.21. Laboratório
  - 8.21.1. Laboratório: Ambiente Computacional
  - 8.21.2. Laboratório: Atendimento do Paciente
  - 8.21.3. Laboratório: Resultados
  - 8.21.4. Laboratório: Interfaceamento
  - 8.21.5. Laboratório: Relatórios Gerenciais
  - 8.21.6. Laboratório: Soroteca
  - 8.21.7. Laboratório: Extras
- 8.22. Saúde do Trabalhador – CEREST
- 8.23. SAMU
- 8.24. Saúde Mental – CAPS

**PROVA DE CONCEITO**

**8. Requisitos Funcionais**

**8.1. Controle, Agendamento, Recepção e Atendimento das Unidades de Saúde**

Nº	Item	Item Atendido	Se o item não atende justificar
1.	Permitir recepcionar os pacientes em ambiente específico para recepção, sem acesso a informações do prontuário do paciente.		
2.	Localização do cadastro do paciente a partir de pelo menos os seguintes filtros: Nome do Paciente, Nome da Mãe, Número do Cartão Nacional de Saúde, CPF, Data de Nascimento e Código do Paciente.		
3.	Permitir que o recepcionista visualize pelo menos as seguintes informações do paciente: Cartão Nacional de Saúde, Endereço de Residência, Área, Microárea e Agente Comunitário responsável (quando existir), identificação dos familiares que residem no mesmo domicílio.		
4.	Permitir que o recepcionista possa editar e criar cadastros de pacientes apenas se ele possuir permissão para executar essas ações.		
5.	Disponibilizar integração com o CADSUS Web, importando da base de dados nacionais as informações cadastrais quando o paciente já possuir cadastro no CADSUS Web		
6.	Permitir que o recepcionista faça a impressão da Ficha de Atendimento no momento da admissão do paciente, sendo que a Ficha de Atendimento deverá conter os dados de identificação do paciente e campos para preenchimento de: sinais vitais, procedimentos realizados, descrição do atendimento realizado diagnóstico e conduta.		
7.	Permitir que o recepcionista faça a reimpressão da Ficha de Atendimento.		
8.	Exibir para o recepcionista a informação de qual Unidade de Saúde é a responsável pelo paciente.		
9.	Exibir para o recepcionista informação de que o paciente já foi atendido em uma outra Unidade de Saúde nas últimas 24 horas, podendo o prazo de 24 horas ser aumentado ou reduzido pelo administrador do sistema.		
10.	Permitir que o recepcionista cancele um atendimento, desde que o atendimento ainda não tenha sido realizado.		
11.	Caso o paciente possuir algum agendamento em aberto, o recepcionista deverá ser alertado, com a possibilidade de visualizar a data e local de agendamento da respectiva consulta agenda.		
12.	Permitir que o recepcionista realize a confirmação de presença de pacientes anteriormente agendados, mediante inserção de chave de segurança única para o respectivo agendamento.		



13.	Permitir que o recepcionista informe o não comparecimento de pacientes anteriormente agendados, inserindo o motivo do não comparecimento. O motivo do não comparecimento deverá ficar registrado no Prontuário Eletrônico do paciente, para posterior consulta, assim como gerar relatório de faltas para cálculo de absenteísmo.		
14.	Permitir que o recepcionista visualize todos os pacientes agendados para uma data ou período específico, podendo filtrar por pelo menos: Profissional, Unidade de Atendimento, Especialidade/Tipo de Exame e Período.		
15.	Permitir que o recepcionista visualize todas as agendas disponíveis para uma determinada Unidade de Atendimento, podendo filtrar por pelo menos: Especialidade/Tipo de Exame, Período e Profissional da Agenda.		
16.	Permitir configurar quais opções estarão disponíveis no ambiente da recepção, para cada Estabelecimento de Saúde.		
17.	Restringir para que o recepcionista realize um agendamento de exame/procedimento somente após a autorização do respectivo exame/procedimento, de acordo com o saldo financeiro da cota do respectivo Estabelecimento de Saúde.		
18.	Permitir a criação de agendas para cada profissional, podendo definir se a agenda estará disponível para outras unidades ou apenas para a Unidade de Atendimento, com a possibilidade de controle de cotas de agendamento		
19.	Permitir definir que em determinada agenda poderão ser agendados apenas pacientes do sexo Masculino ou Feminino, podendo restringir também por idade do paciente, definindo uma idade inicial e final.		
20.	Permitir definir a visibilidade de determinada agenda, impedindo que sejam realizados agendamentos para datas posteriores ao prazo de visibilidade definido para a agenda, mesmo existindo vagas disponíveis.		
21.	Permitir a inserção de orientações na agenda, que deverão ser impressas no comprovante de agendamento a ser entregue ao paciente.		
22.	Permitir diferenciar a quantidade de vagas nas agendas disponíveis para retornos, primeiras consultas, populações específicas, entre outros, podendo o administrador do sistema criar tipos específicos de vagas de acordo com a necessidade do município.		
23.	Permitir diferenciar a quantidade de vagas da agenda que estarão disponíveis apenas para a Unidade Executante, mesmo a agenda estando disponível para outras Unidades de Saúde.		
24.	Permitir que uma determinada data/horário da agenda possa ser clonado, repetindo-o semanalmente até uma determinada data final, facilitando a criação de vagas para longos períodos.		
25.	Ao realizar um agendamento, caso o paciente que está sendo agendado não tenha comparecido no		



	agendamento anterior, exibir alerta para o recepcionista.		
26.	Permitir definir quais Estabelecimentos poderão criar agendas para determinadas Especialidades/Tipos de Exames.		
27.	Para determinadas especialidades ou Tipos de Exame, exigir que, após a criação ou edição de uma agenda, a mesma passe por uma etapa de aprovação, onde deverá ser avaliada e aprovada, para só então estar disponível para utilização nos agendamentos.		
28.	Permitir criar, em uma mesma tela, períodos de indisponibilidade de agendas de um determinado profissional ou estabelecimento, informando o motivo e período da indisponibilidade.		
29.	Permitir definir, para um determinado horário da agenda, quais exames ou procedimentos poderão ser realizados no respectivo horário.		
30.	Permitir editar um grupo de datas e/ou horários de uma agenda específica, excluindo, reservando ou bloqueando as respectivas datas e/ou horários, juntamente com o motivo da edição.		
31.	Criar registro automático de log com todas as alterações realizadas em determinada agenda, exibindo o operador do sistema, data e horário em que foram criados novos horários na agenda, realizados bloqueios ou excluído horários. Permitir o cadastro de feriados ( Municipal – Estadual – Nacional) dia, mês ano e descrição do feriado		
32.	Durante a criação da agenda, alertar o operador do sistema caso o mesmo tente inserir uma data identificada como feriado, exibindo o feriado relacionado à data.		
33.	Permitir integração entre todos os pontos de atendimento do Município, permitindo obter informações de todos os atendimentos aos pacientes em tempo real, bem como, o acesso aos dados de qualquer unidade de atendimento (Centros de Saúde, ESF, Pronto Atendimento, etc.), a qualquer momento pelos operadores do sistema que possuem essa permissão.		
34.	Permitir e efetuar o cadastro de operadores do sistema utilizando o perfil de nível de acesso previamente definido.		
35.	Permitir definir qual Unidade de Saúde e funcionalidades que o operador do sistema poderá acessar.		
36.	Disponibilizar ambiente de gestão da fila de atendimentos, com ao menos as seguintes informações relacionadas ao paciente que está aguardando atendimento: Nome do paciente, Atendimento a ser realizado, Horário de Chegada na Unidade de Saúde, Horário agendado (caso houver), Tempo que o paciente está aguardando, profissional responsável pelo atendimento, Status do atendimento, Classificação de Risco do atendimento.		



37.	Permitir que o profissional realize o chamado do paciente em painel de chamados, inicie ou cancele um atendimento a partir da tela de gestão da lista de atendimentos. O profissional também deverá ser capaz de reabrir um atendimento já concluído, desde que esteja dentro de um prazo previamente definido pelo administrador do sistema para reabertura de atendimentos.		
38.	Os pacientes devem ser exibidos na fila de atendimentos sendo organizados de acordo com a Classificação de Risco atribuída pelo acolhimento.		
39.	Permitir efetuar todas as validações para lançamento dos procedimentos, de acordo com o padrão da tabela SIGTAP do Ministério da Saúde.		
40.	Permitir realizar a atualização da tabela SIGTAP de acordo com as versões mensais disponibilizadas pelo Ministério da Saúde.		
41.	Permitir realizar importação de dados gerados do sistema CNES, atualizando automaticamente todos os dados relacionados a estabelecimentos, profissionais e equipes, como por exemplo: Vínculos profissionais, Vínculos com Equipes, Dados do profissional (CNS, CPF, Registro do Conselho de Classe, Estado do Órgão emissor do conselho de classe, Data de Nascimento, Nome Completo, Endereço), Dados dos estabelecimentos.		
42.	Possibilitar o cadastro de áreas e microáreas para Agentes Comunitários de Saúde, assim como possibilitar que os mesmos atendam em outras áreas que não as de sua abrangência quando a realidade de determinada área não for organizada na lógica de microáreas.		
43.	Permitir o cadastro das Unidades de Saúde do Município, Prestadores de Serviços, Secretarias de Saúde, Farmácias, Almoarifados e Estabelecimentos fora da rede municipal.		
44.	Permitir definir em quais horários e dias da semana os operadores do sistema poderão realizar login em cada estabelecimento.		
45.	Permitir definir a partir de quais computadores o sistema poderá ser acessado.		
46.	Permitir visualizar quais operadores do sistema estão logados em tempo real, podendo filtrar por estabelecimento.		
47.	Permitir a organização dos estabelecimentos estruturada em Distritos Sanitários, fazendo o relacionamento entre os Estabelecimentos e seus respectivos distritos.		
48.	Permitir que o sistema faça a geração dos arquivos necessários para gerar o faturamento, de acordo com o layout de exportação do arquivo BPA do Ministério da Saúde sem haver a necessidade de qualquer digitação manual.		
49.	Permitir gerar o arquivo de exportação para o BPA definindo se o arquivo conterá apenas os procedimentos registrados como individualizados, apenas os Consolidados ou ambos os procedimentos.		



50.	Permitir gerar o arquivo de exportação para o BPA definindo se o arquivo conterá apenas os procedimentos com financiamento PAB, financiamento MAC/FAEC ou ambos.		
51.	Permitir gerar o arquivo de integração com o sistema RAAS, conforme layout do Ministério da Saúde.		
52.	Permitir que o profissional seja vinculado a mais de um Estabelecimento, com a possibilidade de definir qual será o seu estabelecimento de referência, para fins de faturamento de sua produção. Caso o profissional possua um estabelecimento de referência, toda a sua produção deverá ser direcionada ao estabelecimento de referência.		
53.	Permitir registrar informações da pré-consulta, tais como: pressão arterial, temperatura, peso, estatura (com avaliação automática do IMC), Perímetro Cefálico, Saturação de Oxigênio, Escala de Dor, Classificação de Risco, Frequência Cardíaca e Respiratória, Glicemia (com avaliação automática de normalidade), prova do laço, abertura ocular, resposta verbal, resposta motora (com cálculo automático da escala de Glasgow).		
54.	Permitir registrar os CID's do atendimento. Caso seja registrado um CID de agravo notificável, sistema deverá exigir as informações obrigatórias para a geração da Ficha de Notificação Individual (conforme SINAN).		
55.	Permitir alterar o cadastro do paciente sem a necessidade de sair do prontuário eletrônico.		
56.	Permitir encaminhar o paciente para um próximo atendimento a ser realizado na própria Unidade de Saúde, com fluxo definido pela Secretaria de Saúde.		
57.	Permitir encaminhar o paciente para uma outra Unidade de Saúde, selecionando o tipo de atendimento que será realizado na outra Unidade.		
58.	Permitir registrar o atendimento seguindo o padrão SOAP, utilizando teclas de atalho para navegar entre os itens da estrutura SOAP.		
59.	Permitir a geração de laudo de TFD conforme padrão do Ministério da Saúde.		
60.	Permitir a geração de laudo de BPA-I conforme padrão do Ministério da Saúde.		
61.	Permitir a geração de laudo de AIH conforme padrão do Ministério da Saúde.		
62.	Disponibilizar rotina para emissão de documentos durante o atendimento.		
63.	Permitir gerar pedido de Mamografia com todas as informações estabelecidas no padrão do Ministério da Saúde.		
64.	Permitir gerar pedido de exame Citopatológico do Colo do Útero (Preventivo), com todas as informações estabelecidas no padrão do Ministério da Saúde.		
65.	Permitir inserir o resultado dos exames Preventivo.		
66.	Disponibilizar rotina para geração de relatório de exames preventivo, podendo filtrar por Estabelecimento, profissional, paciente, status do		





	resultado (normal ou alterado) e período de realização do exame.		
67.	Permitir gerar laudo de APAC, podendo definir quais procedimentos serão permitidos na solicitação de APAC.		
68.	Permitir gerar laudo específico de solicitação de Teledermatoscopia, conforme padrão Telemedicina.		
69.	Permitir gerar laudo específico de solicitação de eletrocardiograma, conforme padrão Telemedicina.		
70.	Permitir gerar encaminhamento para Especialidades Médicas, podendo restringir para quais especialidades a especialidade solicitante pode encaminhar, com exibição de protocolo de encaminhamento e parametrização de questionário específico para finalização do encaminhamento.		
71.	Possuir rotina para criar automaticamente uma solicitação de agendamento com base nos encaminhamentos para especialidades e exames realizados dentro do prontuário, com possibilidade de o profissional informar que o paciente não quer entrar na fila de espera SUS, onde nesses casos o sistema não fará a geração automática da solicitação de agendamento.		
72.	Permitir gerar laudo de solicitação de exames específicos para o LACEN, conforme layout definido pelo LACEN, com possibilidade de solicitar ao menos os seguintes tipos de exames: HIV; Detecção do DNA Pró-Viral do HIV; Carga Viral do HIV – RNA Hepatite; Tuberculose; Anti-HCV; Imunologia; Contagem de Linfócitos; Contagem de Linfócitos T CD4+ / CD8+.		
73.	Exibir no prontuário eletrônico a curva de crescimento conforme padrão da OMS, disponibilizando ao menos as seguintes visualizações: Peso por Idade; Peso por Comprimento; IMC por Idade; Peso por Estatura; Comprimento/Estatura por Idade; Perímetro cefálico por idade. Gerando também relatórios destes dados.		
74.	Disponibilizar de rotina no prontuário eletrônico para o registro de realização de testes rápidos, com impressão de resultado específico para cada tipo de teste rápido (HIV, Hepatites, COVID, Sífilis), garantindo que ao realizar o teste rápido o respectivo procedimento SIGTAP relacionado ao teste seja lançado automaticamente na produção do estabelecimento.		
75.	Possuir rotina para preenchimento da ficha de Marcadores de Consumo Alimentar dentro do Prontuário Eletrônico do Paciente.		
76.	Possuir ferramenta de configuração de roteiro para sistematização dos atendimentos de enfermagem, permitindo o cadastro de perguntas e resposta a serem exibidas durante a consulta de enfermagem.		
77.	Disponibilizar de rotina no prontuário eletrônico para a impressão do plano de enfermagem, conforme avaliação realizada durante a consulta de enfermagem.		



78.	Possuir rotina no prontuário eletrônico para preenchimento de formulário de tabagismo, com avaliação do teste de Fagerström e cálculo automático do grau de dependência.		
79.	Disponibilizar rotina no prontuário eletrônico para análise de dor crônica em coluna, calculando automaticamente o índice de incapacidade.		
80.	Possuir rotina no prontuário eletrônico para registro e acompanhamento de pacientes com tuberculose, com identificação dos exames realizados e respectivos resultados, Confirmação de diagnóstico especificando o Tipo de Entrada e gerando a impressão da Ficha de Investigação de Tuberculose.		
81.	Possuir rotina para o preenchimento e impressão de Fichas de Investigação de Agravos de ao menos os seguintes tipos de Agravos: Eventos Adversos Pós-Vacinação; Aids em Adulto; Coronavírus 2019 - Covid-19; Sífilis em Gestante; HIV em Gestante; Tratamento Antirrábico; Sífilis Congênita; Acidente de Trabalho Grave, conforme layout definido pelo Ministério da Saúde.		
82.	Possuir rotina no prontuário eletrônico para estratificação de risco de condições de saúde, com formulário específico e cálculo automático de estratificação de risco para cada condições de saúde, inicialmente contendo ao menos as seguintes condições: Diabetes, Hipertensão Arterial, Saúde Mental, Gestantes de Risco, Saúde Bucal, Crianças e Idosos.		
83.	Possuir rotina no prontuário eletrônico para apoio às prescrições de medicamentos, permitindo renovar receitas prescritas anteriormente, alertar interações medicamentosas, separar automaticamente a impressão dos receituários conforme os medicamentos prescritos (agrupando em uma mesma receita os medicamentos com mesmo tipo de receituário).		
84.	Gerar a impressão dos receituários exibindo na impressão QR code para validação da autenticidade do receituário.		
85.	Possuir rotina no prontuário eletrônico para realizar o agendamento de consultas e exames de forma integrada à respectiva solicitação cadastrada via prontuário.		
86.	Possuir rotina no prontuário eletrônico para realizar a autorização de exames solicitados, efetivando o controle de cota financeira do estabelecimento autorizador e permitindo a autorização do exame apenas para prestadores com saldo financeiro e devidamente credenciado para a realização dos exames solicitados.		
87.	Não permitir que o profissional imprima exames de Patologia Clínica e Radiologia que não foram autorizados.		
88.	Permitir registrar os procedimentos dos atendimentos fisioterápicos de acordo com o padrão		





	do BPA Magnético – produção individualizada, quando for o caso.		
89.	Permitir que a unidade faça a impressão os prontuários das consultas do usuário (paciente) na rede de saúde do Município, selecionando o período que se deseja relacionar na impressão do prontuário, que deve conter ao menos as seguintes informações: termo de compromisso sobre a guarda do prontuário, Data do atendimento, com horário de chegada e saída, tempo de permanência, Profissional que fez o atendimento; Unidade do atendimento; Procedimentos executados; Histórico da consulta, medicamentos prescritos, exames solicitados, CBO do profissional, número do atendimento, identificação de data, horário e usuário que gerou a impressão, indicação do número de páginas total da impressão e o número de cada página.		
90.	Permitir assinar digitalmente o prontuário impresso, com a utilização de assinatura digital no âmbito da ICP-Brasil, conforme estabelecida na MP número 2.200-2/2001.		
91.	Efetuar o cadastro dos pacientes da rede pública de saúde do Município e que os dados sejam automaticamente cadastrados como cidadão e disponibilizados para o módulo do Agente Comunitário de Saúde.		
92.	Possuir cadastro do paciente contendo no mínimo os seguintes campos: Nome; Sexo; Fotografia; Código do paciente; Número do cartão SUS (CNS); Endereço; Tipo de logradouro; Município; CEP; Data de nascimento; CPF; Naturalidade; RG; Tipo de certidão (cartório, livro, folha, termo e emissão); o Número do NIS; Identificação se é beneficiário do Bolsa Família, Nome do pai; Nome da mãe; Nível de Escolaridade; Cor; Telefone fixo; Celular; e-Mail, Integrante de Populações Nômades, Nome Social.		
93.	Permitir no atendimento inserir os dados sobre o nascimento (peso, altura, 1º, 5º e 10º minuto – conforme Escala Apgar, perímetro cefálico, tipo de parto, tipo de gravidez).		
94.	Ter no cadastro do paciente, um campo para guardar a data da última alteração do seu cadastro. O campo deverá ser preenchido automaticamente pelo sistema toda vez que o cadastro do paciente for alterado.		
95.	Deverá validar o número do CNS e do CPF do usuário (paciente), impedindo cadastrar CNS e CPF duplicados.		
96.	Permitir realizar a unificação de vários prontuários de pacientes, cadastrados em duplicidade, unificando tanto os dados cadastrais quanto os registros de prontuário.		
97.	Considerar vários dados na realização de um novo cadastro de paciente para identificar cadastros já existentes ou sugerir a unificação de imediato.		
98.	Possuir na tela da recepção um filtro que possibilite mostrar os pacientes ativos e inativos no sistema.		



99.	Permitir visualizar em tela de histórico de paciente todo seu histórico de atendimento no Município contendo as seguintes informações: data de atendimento, profissional, unidade de atendimento, tempo de espera para atendimento, relação de encaminhamentos para especialidades, relação de agendamentos (com data e hora do agendamento, local do agendamento, especialidade/tipo de exame e informação se compareceu ou não à consulta), Condições de Saúde do paciente, Medicamentos dispensados ao paciente, Exames Solicitados, Laudos de BPA-I e APAC, Aplicações de Vacinas e Viagens realizadas via setor de transportes do município.		
100.	Permitir imprimir a agenda de atendimento do profissional.		
101.	Permitir incluir ou excluir um dia de atendimento na agenda do profissional.		
102.	Permitir que durante a consulta, o profissional consulte em tela o histórico médico do usuário (paciente), as consultas anteriores, a evolução e o CID, unidade, data e profissional que realizou cada consulta, medicamentos fornecidos anteriormente ao usuário (paciente, os exames realizados pelo usuário (paciente) e os resultados dos exames realizados, imagens e laudos anexados em atendimentos anteriores, documentos emitidos, vacinas aplicadas, visitas domiciliares realizadas, histórico de saúde dos componentes da família do paciente, principais problemas de saúde do paciente, gráfico com evolução de pressão arterial e IMC.		
103.	Disponibilizar integração com sistema laboratorial, permitindo que os resultados dos exames sejam recebidos e exibidos no prontuário eletrônico do paciente, sem necessidade de qualquer operação manual para anexar os resultados ao prontuário. Disponibilizar integração do prontuário do cidadão, permitindo o compartilhamento de no mínimo as seguintes informações: Sinais Vitais, Evoluções, Exames realizados e medicamentos prescritos entre o Hospital prestador de serviço ao município e os estabelecimentos em saúde do município.		
104.	Disponibilizar integração do prontuário do cidadão, permitindo o compartilhamento de no mínimo as seguintes informações: Sinais Vitais, Evoluções, Exames realizados e medicamentos prescritos entre o Hospital prestador de serviço ao município e os estabelecimentos em saúde do município.		
105.	Ao finalizar uma consulta na atenção primária básica, gerar automaticamente as fichas de atendimento do e-SUS (Atendimento Individual, Atendimento Odontológico e Procedimentos, de acordo com o atendimento realizado), com todos os campos obrigatórios para a correta geração e exportação do arquivo thrift para o sistema e-SUS, em conformidade com as estruturas de dados, seus atributos e regras da versão		



106.	Permitir que durante a consulta o profissional possa digitar os antecedentes de saúde do paciente como antecedentes pessoais, antecedentes familiares, antecedentes obstétricos, internações e cirurgias.		
107.	Permitir que o operador do sistema tenha acesso ao sistema através de sua impressão digital (biometria).		
108.	Permitir que sistema faça a autenticação do paciente através de sua impressão digital (biometria) quando da confirmação de presença em agendamento de consulta.		
109.	Permitir efetuar validação no agendamento de consultas, restringindo o agendamento caso o paciente não tenha comparecido ao agendamento anterior, for de outro município ou não possuir os documentos obrigatórios.		
110.	Permitir a impressão de um comprovante do agendamento, contendo a unidade, o profissional, a data e o horário do atendimento, com possibilidade de o administrador do sistema definir se o comprovante será impresso em layout A5, A4 ou em impressoras térmicas, podendo definir o modelo de impressora que será utilizado por Unidade de Saúde.		
111.	Permitir cadastrar lançamentos dos procedimentos odontológicos em odontograma digital.		
112.	Permitir cadastrar procedimentos odontológicos já executados em odontograma digital.		
113.	Permitir lançar em odontograma digital procedimentos a serem executados, com no mínimo as seguintes informações: dente, face do dente, sextante, arcada, tecidos moles, situação do dente, utilização de prótese, atendimento de urgência, atendimento de manutenção.		
114.	Permitir personalizar as cores das situações dos dentes no odontograma digital.		
115.	Imprimir planejamento dos procedimentos odontológicos a serem realizados por paciente.		
116.	Permitir que o sistema envie mensagens automaticamente para o paciente através de SMS (torpedo), quando do agendamento de consulta, com no mínimo as seguintes informações: nome do paciente, Especialidade/Tipo de Exame agendado, data, hora, telefone e local da consulta).		
117.	Disponibilizar tela para consulta de envio da mensagem SMS, com no mínimo as seguintes informações: (número do celular, nome do paciente, data, status da mensagem, resposta do paciente), com possibilidade de visualizar o texto enviado na mensagem.		
118.	Permitir emitir relatório de condições de saúde (hipertensos, diabéticos, gestantes, fumantes, obesos, tuberculose, etc) por Área, Microárea, profissional, estabelecimento, segmento, idade e faixa etária.		
119.	Permitir o cadastro da ficha de pré-natal com no mínimo as seguintes informações: Estado Civil, Tipo Sanguíneo, Escolaridade, Gravidez Planejada, Peso		



	Anterior, DUM, DPP, Fatores de Risco, Antecedentes, Vacinas aplicadas, Gestações anteriores, Exames realizados, podendo esses dados serem atualizados a qualquer tempo.		
120.	Calcular automaticamente a Data Provável do Parto (DPP) e IG em cada atendimento.		
121.	Permitir o lançamento da consulta puerperal, com encerramento automático da ficha de pré-natal.		
122.	Emitir relatório de gestantes acompanhadas por unidade.		
123.	Emitir relatório de gestantes acompanhadas de acordo com os critérios dos indicadores 1, 2 e 3 do programa Previne Brasil, por Área, identificando também a data do primeiro atendimento, idade gestacional no primeiro atendimento, DUM, DPP e se a gestante recebeu administração de penicilina.		
124.	Disponibilizar tela de consulta onde o administrador do sistema possa realizar auditoria de ações específicas executadas no sistema, como por exemplo: acessos ao prontuário do paciente (com identificação de qual recurso do prontuário foi visualizado), login e logout no sistema, início e término de atendimentos, alteração de cadastro de pacientes e alteração de cadastro de operador do sistema. Sistema deverá apresentar, para todas as ações, data e hora da ação, IP da conexão, tipo de ação, usuário que executou a ação, identificação do paciente (quando de ação relacionada a pacientes), estabelecimento de saúde onde a ação foi executada (quando de ação realizada logada em determinado estabelecimento).		
125	Permitir o registro dos atendimentos e gerenciamento dos cadastros de pacientes da Atenção Primária em conformidade com o novo modelo de financiamento da Atenção Primária de Saúde, instituído pelo Programa Previne Brasil – Portaria 2.979 de 12 de novembro de 2019.		
126	Permitir a emissão de relatório de indicadores de Desempenho da Atenção Primária para análise e conferência, com filtros para seleção por ano e quadrimestre, exibição de informação dos indicadores gerais do município e possibilidade de seleção por área.		

Nome do Avaliador

Data

Assinatura

**PROVA DE CONCEITO**

**8. Requisitos Funcionais**

**8.2. Dispositivos Móveis – Agente Comunitário de Saúde (Mobile: Tablet e Smartphone)**

Nº	Item	Item Atendido	Se o item não atende justificar
1.	Possuir uma rotina para visualização de relatórios de produção do agente comunitário via aplicativo. O aplicativo deverá disponibilizar ao menos os seguintes relatórios: 1) Condição de Moradia, apresentando o total de domicílios por Situação de Moradia, Destino do Lixo, Disponibilidade de Energia Elétrica, Escoamento do Banheiro, localização, Água para consumo, Abastecimento de água e renda familiar. 2) Relatório Sociodemográfico, apresentando o total de pessoas por sexo e faixa etária. 3) Relatório de Visitas Domiciliares e Cadastros, demonstrando o total de visitas realizadas, por motivo, e o total de famílias cadastradas na Microárea. 4) Relatório de Condições de Saúde, demonstrando o total de pacientes que possuem determinada condição de saúde.		
2.	Possuir uma rotina para edição e cadastro de pacientes, conforme padrão da Ficha de Cadastro Individual do sistema e-SUS.		
3.	Possuir uma rotina de edição e cadastro de domicílios, conforme padrão da Ficha de Cadastro Domiciliar do sistema e-SUS.		
4.	Possuir rotina para registro de Visitas Domiciliares, conforme padrão da Ficha de Visita Domiciliar do sistema e-SUS. Para realizar a visita, o aplicativo deverá agrupar os domicílios por Logradouro, permitindo também pesquisá-los através de diferentes filtros. Durante a visita domiciliar deverá ser possível registrar o peso e altura dos moradores.		
5.	Ao registrar uma visita domiciliar, o aplicativo deverá localizar as coordenadas geográficas de onde a visita foi realizada.		
6.	Possuir rotina para que o agente comunitário realize a atualização da situação vacinal do paciente, digitando as vacinas aplicadas, lote e data de aplicação, realizando o registro fotográfico da carteira de vacinação para posterior validação pelo responsável da sala de vacina.		
7.	Possuir rotina para registro de Atividades em Grupo, conforme padrão da Ficha de Atividade Coletiva do sistema e-SUS.		
8.	Possuir rotina para registro dos marcadores de consumo alimentar, conforme padrão da Ficha de Marcadores de Consumo Alimentar do sistema e-SUS AB.		
9.	Os dispositivos moveis deverão fazer a sincronização das informações via Wi-Fi, com o banco de dados central.		



<b>10.</b>	Para a utilização das funcionalidades do aplicativo, não deverá ser necessário que o dispositivo esteja conectado à internet.		
------------	---	--	--

---

Nome do Avaliador

---

Data

---

Assinatura



**PROVA DE CONCEITO**

**8. Requisitos Funcionais**

**8.3. Integração e-SUS APS**

N°	Item	Item Atendido	Se o item não atende justificar
1.	Possuir um cadastro das fichas de coleta de dados Simplificadas do e-SUS CDS: Ficha de Atendimento Individual, Ficha de Atendimento Odontológico, Ficha de Atividade Coletiva, Ficha de Procedimentos; Marcadores de Consumo Alimentar; Ficha de Avaliação de Elegibilidade; Ficha de Atendimento Domiciliar, Síndrome Neurológica por Zika/Microcefalia.		
2.	Possuir Rotina de Exportação dos dados existentes nas fichas de Coleta de Dados Simplificadas do e-SUS (Fichas CDS) com exibição da quantidade de Fichas Exportadas, por tipo de ficha, e detalhamento dos dados exportados em cada lote, com exibição em tela do código UUID de cada ficha, para facilitar a conferência dos dados importados no sistema e-SUS AB.		
3.	Possuir Rotina de geração de lotes a serem exportados ao e-SUS, podendo definir quais tipos de ficha CDS serão exportadas em cada lote, bem como definir a data limite das informações que serão exportadas		
4.	A exportação da identificação do paciente nas fichas de Cadastro individual, Domiciliar, Atendimento Individual, Procedimentos e Atendimento Odontológico deverá sempre priorizar o envio do CPF, nos casos em que o paciente possuir em seu cadastro a identificação tanto do CPF quanto CNS.;		
5.	As informações exportadas nas fichas de Atendimento Individual, Atendimento Odontológico, Atividade Coletiva, Procedimentos, Cadastro Individual e Cadastro domiciliar devem ser geradas de forma automática pelo sistema, evitando o retrabalho de digitação. Exemplo: Ao finalizar um atendimento via prontuário eletrônico, as informações que serão exportadas ao e-SUS já deverão estar prontas para exportação.		
6.	Possuir Rotina de controle de atendimento com o prontuário eletrônico, alimentando as informações necessárias ao sistema e-SUS AB: a) Com Atendimento de Escuta Inicial; b) Com Atendimento de Pré-consulta; Com Atendimento de Consulta Médica.		

Nome do Avaliador

Data

Assinatura



**PROVA DE CONCEITO**

**8. Requisitos Funcionais**

**8.4. Atendimento de Escuta Inicial**

<b>N°</b>	<b>Item</b>	<b>Item Atendido</b>	<b>Se o item não atende justificar</b>
1.	Motivo da Consulta.		
2.	Informações do Atendimento: (Antropometria; Sinais Vitais; Glicemia).		
3.	Procedimentos (com validação de compatibilidade por CBO, Serviço/Classificação, Idade, Sexo e CID-10).		
4.	Desfecho: (Conduta; Profissional Responsável; Tipos de Atendimento).		

Nome do Avaliador

Data

Assinatura



**PROVA DE CONCEITO**

**8. Requisitos Funcionais**

**8.5. Atendimento de Pré-Consulta**

Nº	Item	Item Atendido	Se o item não atende justificar
1.	Informações Gerais.		
2.	Motivo da Consulta.		
3.	Informações do Atendimento: (Antropometria; Sinais Vitais; Glicemia; Classificação de Risco/Vulnerabilidade).		
4.	Desfecho: (Conduta; Profissional Responsável; Tipos de Atendimento).		

Nome do Avaliador

Data

Assinatura

**PROVA DE CONCEITO**

**8. Requisitos Funcionais**

**8.6. Atendimento de Consulta Médica**

Nº	Item	Item Atendido	Se o item não atende justificar
1.	Módulo Folha de Rosto: Escuta Inicial; Últimos Contatos; Problemas e Alergias; Medicamentos e Lembretes.		
2.	Módulo SOAP: Subjetivo; Objetivo; Avaliação; Plano; Atestados; Exames; Lembretes; Prescrição de Medicamentos; Encaminhamentos.		
3.	Módulo Problemas/Condições e Alergias: Problemas/Condições Ativas; Alergias/Reações Adversas.		
4.	Informações de Acompanhamento: Puericultura; Pré-Natal, Curva de Crescimento da Criança; Lista de Problemas/Condições Ativas e Inativas (por CID, CIAP ou texto livre).		
5.	Módulo Antecedentes: Pré-Natal, Parto e Nascimento; Geral; Pessoal, Familiares; Obstétricos; Outros Antecedentes Obstétricos; Obstétricos Familiares.		
6.	Módulo Histórico: Lista de atendimentos anteriores, com filtro por período, Categoria Profissional, Tipo de Atendimento, Tipo de Registro (receituário, prescrição de medicamento, solicitação de exames, documentos, testes rápidos, avaliações, etc).		
7.	Módulo Dados Cadastrais: Dados Gerais e Localização; Contatos e Informações Complementares.		

Nome do Avaliador

Data

Assinatura

**PROVA DE CONCEITO**

**8. Requisitos Funcionais**

**8.7. Aplicativo Saúde do Paciente**

Nº	Item	Item Atendido	Se o item não atende justificar
1.	Possuir um aplicativo desenvolvido para realizar consultas e agendamentos que funcionam em conjunto com o Sistema de Gestão de Saúde. A disponibilidade das agendas deverá ser gerenciável pela equipe de saúde da secretária possibilitando inserção e exclusão das mesmas conforme decisão da secretária.		
2.	O aplicativo móvel deverá realizar agendamentos no sistema, com base em datas e horários disponíveis para agendamento exclusivo via Aplicativo.		
3.	O aplicativo para dispositivo móvel apresentará a lista de Especialidades disponíveis para agendamento via aplicativo e locais disponíveis para agendamento, com a possibilidade de o paciente escolher a data e horário para o agendamento.		
4.	O aplicativo deverá permitir a realização do cancelamento de consultas agendadas.		
5.	O aplicativo deverá exibir a lista de todos os agendamentos do paciente, detalhando ao menos as seguintes informações: Data do agendamento, Profissional, Unidade de Saúde, Telefone e Endereço da Unidade de Saúde, Especialidade/Tipo de Exame agendado.		
6.	Ao realizar o primeiro acesso ao aplicativo, o paciente deverá dirigir-se a uma Unidade de Saúde do município para realizar a liberação de acesso ao sistema. Somente após a liberação de acesso o paciente poderá visualizar suas informações no aplicativo.		
7.	O paciente deverá ser capaz de visualizar suas informações cadastrais no aplicativo, podendo consultar ao menos as seguintes informações: Nome, CPF, Cartão Nacional de Saúde, Data de Nascimento, Nome da Mãe, Unidade de Referência, Equipe de Referência, Endereço da Unidade de Saúde de Referência, Grupo de Vacinação.		
8.	O paciente deverá ser capaz de atualizar seu cadastro via aplicativo, podendo alterar a sua data de nascimento e informar a qual grupo de vacinação faz parte (considerando a campanha de vacinação contra COVID-19). Caso o paciente realize a edição desses dados, deverá obrigatoriamente ler e concordar com um termo de veracidade das informações.		
9.	O aplicativo deverá exibir os exames solicitados ao paciente, com a respectiva data da solicitação, data do resultado, podendo visualizartambém o resultado do respectivo exame.		
10.	O aplicativo deverá exibir os medicamentos de uso contínuo do paciente, com ao menos as seguintes		



	informações: Nome do Medicamento, Posologia e Local da Prescrição.		
11.	O aplicativo deverá exibir o calendário completo de vacinação de Crianças, Adolescentes, Idosos e Adultos, Exibindo as vacinas aplicadas e aprazamentos, destacando as vacinas com aprazamentos em atraso.		
12.	O aplicativo deve apresentar carteira de gestante simplificada, contento dados como DUM, DPP, IG, histórico gestacional, vacinas, data de consultas e exames realizados.		

\_\_\_\_\_  
Nome do Avaliador

\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura



**PROVA DE CONCEITO**

**8. Requisitos Funcionais**

**8.8. Envio de SMS para Pacientes**

**8.8.1. O sistema deverá enviar torpedos (SMS) automaticamente para os pacientes, para as seguintes rotinas:**

Nº	Item	Item Atendido	Se o item não atende justificar
1.	Quando do agendamento de uma solicitação da fila de espera com as seguintes informações: Nome do paciente; Descrição do procedimento; Data e hora que foi marcado a solicitação; Nome e Telefone do local para onde foi marcada a solicitação; chave de validação do agendamento, link para o paciente acessar na web o comprovante completo do agendamento (com ao menos as informações: Nome completo do Paciente, Data e horário do agendamento, Especialidade/Tipo de Exame agendado, Local do agendamento com endereço e telefone, Chave de validação do agendamento).		
2.	Quando do agendamento realizado pela recepção, com as seguintes informações: (Nome do paciente; Descrição do procedimento; Data e hora que foi marcado a solicitação; Nome do local de agendamento)		
3.	Reaviso de consultas agendadas com (Y) dias de antecedência. <b>Obs:</b> (Y) significa um número de dias que pode variar, de acordo com uma configuração prévia.		
4.	Remanejamento de consultas agendadas;		
5.	Cancelamento de Consultas Agendadas.		
6.	O sistema deverá receber a resposta dos SMS enviados, com definição de uma resposta padrão para o cancelamento do agendamento. Caso o paciente informe que não vai comparecer à consulta utilizando a resposta padrão, o sistema deverá realizar o cancelamento automático do agendamento.		
7.	O sistema deverá permitir o envio de SMS individual para um paciente específico, podendo o operador do sistema selecionar o paciente e escrever o texto da mensagem.		
8.	O sistema deverá permitir o envio de SMS para um determinado grupo de pacientes, podendo ser definido por Área/Microárea, Sexo e Condição de Saúde do paciente.		

Nome do Avaliador

Data

Assinatura

**PROVA DE CONCEITO**

**8. Requisitos Funcionais**

**8.9. Comunicador Interno**

N°	Item	Item Atendido	Se o item não atende justificar
1.	Disponibilizar ferramenta de comunicação interna, com no mínimo as seguintes características: a) Cadastro de grupos de usuários, para envio de mensagens em grupo; b) Envio de mensagem para USUÁRIO ou GRUPO DE USUÁRIOS, informando assunto, descritivo da mensagem e possibilidade de anexar documentos; c) Disponibilizar recurso para identificação se a mensagem foi visualizada pelo destinatário; Disponibilizar recurso de envio de aviso de mensagens recebidas por e-mail;		
2.	Permitir o cadastro de avisos a serem exibidas para todos os usuários em área de fácil visualização do sistema, podendo determinar uma data limite para exibição do aviso.		

Nome do Avaliador

Data

Assinatura

**PROVA DE CONCEITO**

**8. Requisitos Funcionais  
8.10. Georreferenciamento**

<b>N°</b>	<b>Item</b>	<b>Item Atendido</b>	<b>Se o item não atende justificar</b>
1.	Possuir uma rotina para georreferenciar os pacientes que foram atendidos com um determinado CID de agravo em um determinado período.		
2.	Possuir rotina para georreferenciar as visitas domiciliares registradas via aplicativo pelo Agente Comunitário de Saúde.		

\_\_\_\_\_  
Nome do Avaliador

\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura

**PROVA DE CONCEITO**

**8. Requisitos Funcionais**

**8.11. Vacina**

Nº	Item	Item Atendido	Se o item não atende justificar
1.	Permitir o cadastro de calendário de vacina com no mínimo as seguintes informações: (Nome da Vacina; Faixa de idade recomendada, se será permitido aplicar antes da faixa de idade recomendada, se será possível aplicar após a faixa de idade recomendada, estratégia de vacinação, tipo de dose; Intervalo mínimo entre a aplicação de doses; se será possível aplicar antes do intervalo mínimo de aplicação; intervalo máximo entre a aplicação das doses; se será possível aplicar após o intervalo máximo de aplicação; se será permitido mais de uma aplicação; Indicação de sexo; Identificação de doenças evitadas; Observações gerais; Vacinas que deverão ser aprazadas automaticamente com a aplicação da respectiva dose.		
2.	Permitir o cadastro dos motivos de indicação de vacina especial.		
3.	Permitir o cadastro de profissionais indicadores.		
4.	Permitir o cadastro dos pacientes.		
5.	Permitir o cadastro de fabricantes de vacinas.		
6.	Permitir o controle de temperatura das vacinas por meio de cadastro contendo, no mínimo, as seguintes informações: Observação; Data; Temperatura Atual; Temperatura Mínima; Temperatura Máxima; Hora; Equipamento monitorado; profissional que realizou o monitoramento.		
7.	Permitir gerar a carteirinha de vacinação dos pacientes com, no mínimo, as seguintes informações: Vacinas aplicadas com suas doses; Data da aplicação; Lote da vacina; Nome do Profissional; Número do profissional (CRM ou COREN; fabricante das vacinas; data de aprazamentos das próximas vacinas.		
8.	Permitir lançar as vacinas em estoque definindo os lotes com seus respectivos estoques e validades.		
9.	Permitir efetuar a saída das vacinas dando baixa automática no estoque de acordo com o respectivo lote, e tipo de movimentação (saída por perda/quebra, saída por perda/transporte, saída por perda/validade vencida, etc.) contendo, no mínimo, as seguintes informações: Data; Motivo da saída; Vacina, Lote, Quantidade, Observação relacionada a saída.		
10.	Permitir emitir relatório de saldo de estoque da vacina com, no mínimo, os seguintes dizeres: Identificação da vacina, Fabricante, Estabelecimento, Quantidade de doses disponíveis em cada frasco, Estoque físico, Estoque Indisponível, Total de Doses disponíveis.		

11.	Permitir realizar o lançamento de indisponibilidade de vacina, com ao menos as seguintes informações: Estabelecimento, vacina, lote a ser indisponibilidade, quantidade, observação.		
12.	Permitir emitir relatório com a listagem de vacinas indisponíveis, com ao menos a informação do respectivo estabelecimento, quantidade e lote indisponível.		
13.	Permitir emitir relatório de calendário de vacinação, podendo filtrar por idade inicial; idade final; tipo de vacina e vacinas opcionais / não opcionais.		
14.	Permitir emitir relatório de vacinas aprazadas, podendo filtrar por vacinas com aprazamento já vencido; vacinas com aprazamento a vencer; vacina; estratégia; área, microárea e faixa etária do paciente. O relatório deverá demonstrar ao menos o nome completo do paciente, idade, vacina aprazada, data do aprazamento da vacina e telefone de contato do paciente.		
15.	Permitir confirmar a quantidade de frascos utilizados durante o dia, frascos perdidos durante o dia com o respectivo motivo da perda.		
16.	Permitir a geração do arquivo de integração com o sistema SIPNI apenas após a confirmação das movimentações de vacinas realizadas durante o mês, confirmando para cada unidade de saúde o total de vacinas recebidas, transferidas, perdidas (com o respectivo motivo de perda) e indisponíveis, calculando automaticamente o saldo atual com base nas movimentações realizadas.		
17.	Permitir cadastrar pedidos de vacina, informando ao menos os seguintes dados: Vacina solicitada; quantidade solicitada; observação do pedido.		
18.	Permitir que a Sala de Frios realize a separação e envio de vacinas para as salas de vacinação conforme os pedidos realizados, informando a vacina enviada, lote, fabricante e quantidade.		
19.	Permitir que as salas de vacina realizem a confirmação do recebimento dos pedidos de vacina.		
20.	Permitir gerar Caderneta de Vacina Simplificada: Permitir registrar as vacinas aplicadas no paciente, informando: paciente, vacina, dose, profissional, data da aplicação, lote. Permite que a caderneta seja impressa.		
21.	Permitir a geração dos lotes da Ficha de vacinação para envio ao E – SUS a partir dos registros de aplicação de vacina		
22.	Permitir integração com RNDS (Rede Nacional de dados em saúde) do Ministério da Saúde para envio das aplicações de vacinas de COVID – 19		

Nome do Avaliador

Data

Assinatura

**PROVA DE CONCEITO**

**8. Requisitos Funcionais**

**8.12. Unidade de Pronto Atendimento**

Nº	Item	Item Atendido	Se o item não atende justificar
1.	Possuir cadastro de tipos de atendimento.		
2.	Possuir rotina para gerenciamento de painel de chamados, permitindo chamar o paciente em painel eletrônico, que deverá demonstrar ao menos as seguintes informações: Nome do Paciente chamado (texto e voz), Sala em que o paciente será atendido (texto e voz), Tipo de Atendimento que será realizado, Últimos 3 chamados realizados.		
3.	Permitir lançar os tipos de alergia do paciente;		
4.	Permitir lançar avaliações de risco: a) Vermelho: (Emergente, que indica que a situação é de risco e que o atendimento será em instantes); b) Laranja: (Muito urgente, que indica que o atendimento será realizado em até 10 minutos); c) Amarelo: (Urgente, indica que o atendimento será dado em até 60 minutos); d) Verde (Pouco urgente, que indica que o atendimento será realizado em até 120 minutos); Azul: (Não urgente, que indica que o atendimento será realizado em até 240 minutos).		
5.	Possuir ferramenta para criação de protocolo para definição de avaliação de risco, sugerindo automaticamente a avaliação de risco com base em pelo menos duas condições apresentadas pelo paciente. Exemplo: Condição 1 = Febre, Condição 2 = Dor de Cabeça. Avaliação sugerida = Laranja (Muito urgente).		
6.	Permitir lançar o tipo de encaminhamento: (ALTA; INTERNAÇÃO; ENFERMAGEM; ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO).		
7.	Possuir rotina para que, quando o profissional solicitar um exame durante o atendimento, o paciente seja automaticamente encaminhado para o atendimento de realização do respectivo exame, onde o profissional que realizar o exame poderá confirmar os exames realizados, inserindo os respectivos laudos. Os laudos inseridos deverão permanecer disponíveis no prontuário do paciente para posterior consulta/visualização.		
8.	Deverá possuir tela com os procedimentos realizados na pré-consulta.		
9.	Possuir opção de o médico encaminhar o paciente para alta após aplicação de medicação.		
10.	Possuir Rotina para o Médico realizar o atendimento da consulta médica, com no mínimo as seguintes informações: (Visualizar/Inserir os dados sinais vitais do paciente; Informar a conduta médica; Prescrever Exames, caso necessário; Prescrever		





	Medicamentos, caso necessário; Informar o CID do paciente; Prescrever uma receita para o paciente, caso seja necessário (no ato da prescrição o médico deverá ser capaz de visualizar a quantidade de estoque disponível do respectivo medicamento no estabelecimento e em outros locais do município); Prescrever um receituário especial para o paciente, caso seja necessário; Informar os procedimentos médicos realizados durante a consulta; Possibilitar emitir atestado/declaração de comparecimento (com QR code para validação de autenticidade dos documentos); Possibilitar encaminhar o paciente para outra avaliação/internação; Informar a alta do paciente; Possibilitar visualizar o histórico de consultas anteriores do paciente; Visualizar documentos/laudos anexados ao prontuário do paciente.		
11.	Possuir rotina para que o pessoal de enfermagem registre a aplicação de medicamentos prescritos, com base na prescrição interna realizada pelo médico.		
12.	Possuir rotina para impressão do prontuário automática e obrigatória ao realizar a alta do paciente.		
13.	Possuir rotina para geração de relatório de chamados do paciente, demonstrando a data e horário em que o paciente foi chamado no painel de chamados, e o respectivo profissional que fez o chamado.		
14.	Possuir rotina para geração de relatório com indicadores de atendimento do Pronto Atendimento, com no mínimo o resultado dos seguintes indicadores: Percentual de atendimentos médicos realizados dentro do tempo definido, Percentual de Classificações de Risco que aconteceram dentro do tempo definido, percentual de resultados de exames emitidos em menos de quatro horas após a solicitação, tempo de permanência na unidade, por classificação de risco.		
15.	Possuir rotina para geração de relatório de tempo médio de atendimentos, demonstrando ao menos as seguintes informações: tempo médio de espera entre recepção e triagem, tempo médio de espera entre triagem e atendimento, tempo de permanência com observação, tempo de permanência sem observação, tempo médio de atendimento por classificação de risco, tempo médio de atendimento por profissional.		
16.	Possuir rotina para registrar casos de Diarreia, com ao menos as seguintes informações: data de início dos sintomas; plano de tratamento.		
17.	Possuir rotina para geração de relatório de casos de diarreia, com ao menos as seguintes informações: nome do paciente, data do atendimento, CID registrado, data de início dos sintomas e plano de tratamento. Permitir que o relatório seja exportado em formato de planilha.		
18	Permitir o controle de leitos de observação.		



19	Permitir que o profissional do atendimento da consulta realize o encaminhamento para o atendimento da observação com registro das atividades e prescrições a serem executadas na observação.		
20	Permitir o registro pelos profissionais de enfermagem da execução das atividades da observação.		

Nome do Avaliador

Data

Assinatura

**PROVA DE CONCEITO**

**8. Requisitos Funcionais**

**8.13. PPI (Programação Pactuada e Integrada)**

Nº	Item	Item Atendido	Se o item não atende justificar
1.	Possuir cadastro para unidades executantes/prestadores de serviços., com ao menos as seguintes informações: Teto Financeiro, Teto Financeiro para recurso Próprio Municipal, Controle de Cota Mensal ou anual, Estabelecimentos que podem autorizar para a unidade executante/prestador, procedimentos credenciados para o executante/prestador, valor diferenciado/complementar ao valor da tabela SUS.		
2.	Possuir cadastro para Secretarias de Saúde.		
3.	Possuir cadastro para unidade externa.		
4.	Possuir rotina para definir o teto físico ou financeiro global para determinado Tipo de Exame.		
5.	Possuir rotina para consultar o saldo físico ou financeiro na competência, para cada Unidade Solicitante e Unidade Executante/Prestador de Serviço, podendo filtrar por competência.		
6.	Possuir rotina para cadastro de solicitações de agendamento, onde poderá cadastrar solicitações apenas para as Especialidades/Tipos de Procedimentos habilitados para a respectiva Unidade Solicitante.		
7.	Possuir cadastro de locais habilitados a ofertar agenda para cada Especialidade/Tipo de Exame/Tipo de Procedimento;		
8.	Possibilitar distribuição dos procedimentos ofertados para várias unidades solicitantes, podendo definir controle de quantidade mensal, semanal e diário.		
9.	Possuir rotina para transferência de cota de exames entre as unidades solicitantes.		
10.	Possuir cadastro com preparo para realização de cada procedimento a ser executado, podendo definir diferentes preparos para diferentes unidades Executantes/Prestadores. A descrição do preparo deverá ser impressa no comprovante de agendamento.		
11.	Possuir rotina para marcação de consulta, onde o usuário tem a opção de escolher o dia, hora e o profissional, conforme agenda gerada pela Unidade Executante.		
12.	Possuir Rotina para informar o CID do Diagnóstico dos procedimentos que exigem CID para faturamento.		
13.	Possuir rotina para emissão de relatório de total de cotas por Estabelecimento/Secretaria de Saúde, com o respectivo quantitativo utilizado e saldo na competência atual, podendo filtrar por Especialidade/Tipo de Procedimento, trazendo assim o custo mensal de cada unidade.		



14.	Possuir rotina para gestão de solicitações que possuem documentação física para efetivação do agendamento, contendo no mínimo as seguintes etapas: Identificação pela Unidade Solicitante das solicitações estão sendo enviadas em lote físico, impressão de protocolo de envio de lote contendo a identificação de todas as solicitações encaminhadas; confirmação de recebimento de lote pela Central de Marcação; Análise de cada solicitação pela Central de Marcação, definindo quais serão devolvidas, encaminhadas para fila de espera e encaminhadas para regulação, Agendamento das solicitações.		
-----	--	--	--

Nome do Avaliador

Data

Assinatura

**PROVA DE CONCEITO**

**8. Requisitos Funcionais**

**8.14. Complexo de Regulação de Consultas e Exames**

Nº	Item	Item Atendido	Se o item não atende justificar
1.	Possuir um cadastro com tipos de justificativa para definição de prioridade para solicitação de agendamento.		
2.	Possuir rotina para definir quais procedimentos deverão obrigatoriamente passar pela análise do profissional regulador.		
3.	Possuir rotina para organização das filas de agendamento, separando em diferentes dias os pacientes que serão agendados por ordem cronológica e os pacientes que serão agendados por ordem definida pela regulação.		
4.	Possuir rotina para definição de vagas na agenda, reservando vagas a serem consumidas pelos pacientes que estão em fila de espera cronológica e pacientes que estão em fila de espera regulada.		
5.	Possuir rotina para agendamento em lote dos pacientes que estão em fila de espera cronológica e regulada, podendo na criação do agendamento em lote definir a fila que será agendada, a quantidade de pacientes a serem agendados, Estabelecimento Executante, Profissional da Agenda, Estabelecimento de Origem da Solicitação e se deseja agendar pacientes de primeira consulta ou de retorno.		
6.	No agendamento em lote de exames, caso a solicitação possua mais de um exame e seja encontrado vaga para apenas um dos exames, sistema deverá agendar o exame com oferta disponível e manter os demais exames aguardando agendamento na respectiva fila de espera.		
7.	No agendamento em lote de exames, garantir que a cota financeira do estabelecimento executante também seja descontada ao realizar o agendamento do exame, e não agendar caso o estabelecimento não possua mais saldo financeiro disponível.		
8.	No agendamento em lote de exames, garantir que seja respeita a regra de prioridade de agendamento para consumir primeiro as vagas do dia das Unidades de Saúde Próprias, seguida das unidades sem fins lucrativos/filantrópicas e por último os prestadores de serviços privados.		
9.	No agendamento em lote, garantir que o paciente seja agendado para a Unidade Executante mais próxima de sua unidade de referência, no caso de existirem vagas para mais de uma Unidade Executante.		
10.	Possuir rotina para realizar o cancelamento e remanejamento de todos os pacientes agendados para uma determinada data/período, podendo no momento do remanejamento definir se a		



	data/período remanejado ficará ou não disponível para novos agendamentos.		
11.	Permitir o cadastro de solicitação em uma lista de espera.		
12.	Possuir um cadastro de tipos de subclassificação de risco, com ao menos os seguintes campos: Descrição da subclassificação e Valor para definição da ordem de prioridade.		
13.	Garantir que a fila de espera regulada seja ordenada seguindo os critérios de Classificação de Risco e Subclassificação de risco.		
14.	Permitir que o regulador devolva ao solicitante uma solicitação de agendamento, emitindo alerta automático para o solicitante informando que uma de suas solicitações foi devolvida pela regulação.		
15.	Possuir rotina para que o profissional solicitante reavalie as suas solicitações devolvidas, podendo realizar o cancelamento ou reenvio para a regulação.		
16.	Destacar para o profissional regulador as solicitações que foram devolvidas e reenviadas para avaliação do regulador.		
17.	Possibilitar anexar ao prontuário do paciente laudo digitalizado e outros documentos afins.		
18.	Possuir rotina para visualização de solicitações de agendamento e agendamentos pendentes do paciente, com visualização das ocorrências relacionadas a cada solicitação, registrar uma nova ocorrência e cancelar os agendamentos e solicitações de agendamento pendentes do paciente.		
19.	Possuir rotina de avaliação de solicitações, permitindo que o regulador visualize as informações da solicitação de agendamento, principais doenças do paciente, se o paciente é gestante (com a respectiva DUM), foto do paciente, data de nascimento e idade do paciente, encaminhar a solicitação para fila de espera cronológica, encaminhar a solicitação para a fila de espera regulada, devolver a solicitação, trocar a especialidade/tipo de exame da solicitação e visualizar o encaminhamento completo da solicitação.		
20.	Possuir rotina para definir a antecedência mínima (em dias) para que uma solicitação possa ser agendada manualmente (quantidade de dias entre a data atual e a data de agendamento). Deverá considerar para o cálculo apenas os dias úteis.		
21.	Possuir rotina para definir a antecedência mínima (em dias) para que uma solicitação possa ser agendada em lote (quantidade de dias entre a data atual e a data de agendamento). Deverá considerar para o cálculo apenas os dias úteis.		
22.	A consulta da fila de espera de solicitações reguladas deverá demonstrar o total de solicitações em fila de espera, por classificação de risco.		





23.	Emitir a listagem com o total das solicitações, por especialidade/tipo de exame que estão em fila de espera cronológica, fila de espera regulada, aguardando pela análise do regulador e devolvidas.		
24.	Possibilitar a impressão da listagem do complexo de regulação contendo pelo menos as seguintes informações: Data da solicitação; Código do prontuário; Nome do paciente; Prioridade; Status;		
25.	Possuir rotina para a geração de relatório de tempo média de espera para agendamento, exibindo o tempo médio por classificação de risco da solicitação, podendo filtrar por Especialidade/Tipo de Exame e Classificação de Risco.		
26.	Possuir rotina para geração de relatório de oferta de vagas nas agendas, exibindo ao menos o total de vagas das agendas e o total de vagas bloqueadas, separando por vagas de primeira consulta, reguladas, retorno e vagas de uso interno do estabelecimento.		
27.	Disponibilizar painel para a central de agendamentos visualiza, por Especialidade/Tipo de Exame, o quantitativo de vagas ofertadas, solicitações em fila de espera, vagas disponíveis para a quantidade de dias necessárias, podendo a partir da navegação no painel acessar a respectiva fila de espera e realizar os agendamentos manualmente.		
28.	Permitir a emissão de comprovante de cadastro de solicitação de agendamento.		
29.	Permitir a visualização em relatório das solicitações agendadas, devolvidas, aguardando agendamento e aguardando regulação, por Especialidade/Tipo de Exame, Unidades Solicitantes e Profissional Solicitante.		
30.	Possuir uma rotina para confirmação de contato com o paciente que teve sua solicitação de agendamento agendada. O registro para confirmação de contato deverá ser exibido para a respectiva unidade Responsável pela solicitação, que fará o comunicado ao paciente, podendo lançar ocorrências de tentativa de contato, confirmar o contato, imprimir o comprovante de agendamento e cancelar o agendamento, se necessário.		
31.	Possuir rotina para dar baixa automática das solicitações de agendamento pendentes do paciente, quando o paciente vier a óbito.		
32.	Possuir rotina para que o regulador avalie pedidos de TFD.		
33.	Possuir rotina para enviar os pedidos de TFD para avaliação da respectiva Regional de saúde, imprimindo comprovante de envio com a listagem de processos enviados.		
34.	Possuir rotina para registrar o retorno da avaliação da Regional de Saúde quanto aos pedidos de TFD encaminhados.		
35.	Possuir rotina para informar os dados de agendamento dos TFDs autorizados.		



36.	Possuir rotina para confirmação de entrega do processo de TFD para o paciente, permitindo criar automaticamente uma solicitação de agendamento de viagem, caso o paciente necessite de transporte do município.		
37.	Possuir rotina para reimpressão do pedido e processo de TFD, conforme layout do ministério da saúde.		
38.	Possuir ambiente de acesso público para que o paciente possa consultar a sua posição na fila de espera, podendo consultar a fila completa (com previsão de agendamento) e fazer a pesquisa mediante inserção de CPF ou CNS.		
39.	Possuir ambiente de acesso público para que o paciente possa consultar a lista de agendamentos, atendimentos e solicitações devolvidas, mantendo o sigilo da identificação dos pacientes em lista.		

Nome do Avaliador

Data

Assinatura

**PROVA DE CONCEITO**

**8. Requisitos Funcionais**

**8.15. Controle de Estoque de Insumos e Dispensação de Medicamentos**

Nº	Item	Item Atendido	Se o item não atende justificar
1.	Possuir Rotina de Cadastro de Grupo de Materiais, com no mínimo o seguinte campo: Descrição do Grupo de Material.		
2.	Possuir Cadastro de Subgrupo de Materiais, com no mínimo os seguintes campos: Descrição do subgrupo de Material, se será obrigatório o controle de lote dos produtos do subgrupo.		
3.	Permitir Saída apenas para Pacientes Ativos.		
4.	Bloquear saída para pacientes de outros municípios, podendo definir exceções para determinados municípios.		
5.	Bloquear saída para pacientes antes da data calculada para a próxima dispensação, podendo definir exceção para determinados pacientes, sendo que a exceção deve ser válida para apenas uma única saída.		
6.	Possuir rotina de cadastro das unidades de prescrição do medicamento, com no mínimo os seguintes campos: Descrição da unidade de prescrição; Abreviação da unidade de prescrição; se a unidade poderá ser aplicada em medicamentos.		
7.	Possuir rotina de cadastro dos fornecedores, com no mínimo os seguintes campos: Razão Social; CPF/CNPJ; Tipo de Fornecedor, Tipo de Pessoa, Endereço; Bairro; Cidade; CEP; Telefone 1; Celular; E-mail; Site na Internet, Complemento, Número do Contrato, Data do Contrato, Valor do Contrato, Situação do Contrato.		
8.	Possuir rotina de cadastro de motivos de baixa, com no mínimo os seguintes campos: Descrição do motivo da baixa.		
9.	Possuir rotina de cadastro dos laboratórios fabricantes de medicamentos, com no mínimo os seguintes campos: Nome do Fabricante; CNPJ, identificação se o fabricante é Internacional.		
10.	Possuir rotina de cadastro de medicamentos, com no mínimo os seguintes campos: Código de referência do Medicamento; Descrição do medicamento; Unidade de Prescrição; Nome DCS, Código DCB, Fabricante; Vinculação a programas de saúde; Grupo do Medicamento, Subgrupo do Medicamento; Curva ABC; Nível de criticidade XYZ; Vida útil; Coeficiente de Vida útil; Medicamento Padrão; se permite prescrição de uso contínuo; se emite Laudo de Medicamento Especial; interação Medicamentosa, posologia máxima diária; Via de Administração do Medicamento; Código CATMAT; Tipo do Medicamento, conforme tipos informados pelo Hórus; Identificação de necessidade de exportação para o Hórus; se permite fracionamento.		



11.	Possuir controle de fracionamento durante a dispensação do medicamento, impedindo que seja dispensado quantidade superior à prescrita quando existe possibilidade de fracionar o medicamento.		
12.	Possuir controle de fracionamento durante a dispensação do medicamento, permitindo a dispensação de uma quantidade superior à prescrita quando não existir a possibilidade de fracionar o medicamento, sendo que a quantidade excedente nunca poderá ser superior à quantidade de comprimidos/capsulas existentes em uma cartela/blister/frasco/caixa.		
13.	Possuir rotina para consulta do prontuário do paciente no momento da Dispensação de Medicamento, desde que o operador do sistema possua acesso para visualização do prontuário.		
14.	Possuir rotina para consulta do histórico de dispensações anteriores no momento da Dispensação de Medicamentos, exibindo ao menos as seguintes informações: Produto dispensado, data da dispensação, Quantidade Prescrita, Quantidade Dispensada, Posologia, Data da próxima dispensação, Estabelecimento dispensador, Operador do sistema que registrou a dispensação, Tipo de Receita, data da Prescrição.		
15.	Possuir Rotina de emissão dos livros de controle de medicamentos controlados, sendo no mínimo os seguintes livros: Balanço de Medicamentos Controlados, Livro de Registro Específico, Relação de Receitas Controladas e Notificações de receitas do grupo A.		
16.	Possuir Rotina de Cadastro de Centro de custo, com no mínimo os seguintes campos: Descrição do centro de custo; Nome da unidade que o centro de custo está vinculado; Máscara do centro de custo.		
17.	Permitir transferência imediata para o estoque de um outro estabelecimento de saúde.		
18.	Possuir Rotina de cadastro e envio automático de Alertas, com no mínimo os seguintes campos: Tipo de Alerta (ao menos deve estar disponível alerta de estoque mínimo e validade a vencer), Estabelecimento de Referência, Usuário que receberá o alerta. O usuário configurado deverá receber periodicamente um alerta mostrando os produtos abaixo do estoque mínimo e com validade próxima a vencer, com periodicidade de recebimento podendo ser configurada pelo administrador do sistema.		
19.	Possuir Rotina de entrada de Medicamentos e Materiais com no mínimo os seguintes campos: Fornecedor; Número da nota; Data de recebimento da nota; total da nota; Tipo de entrada; Descrição do medicamento/material; Quantidade; Unidade; Número do lote; Vencimento; Preço unitário; Fabricante.		
20.	Possuir Rotina de confirmação das notas de medicamentos e materiais.		
21.	Possuir Rotina de controlar a dispensação de		



	<p>medicamentos para pacientes, com no mínimo os seguintes campos: Profissional que receitou o medicamento (deverá ser possível cadastrar profissionais de fora da rede do município, registrando Nome, Conselho de Classe, UF do Conselho de Classe e Número do Conselho de Classe); Paciente retirou o medicamento; Responsável que retirou o medicamento (quando não for o próprio paciente) Foto do paciente; Observação do paciente; Data/Hora da saída; Descrição do medicamento; Quantidade do medicamento; Número do lote; Quantidade do lote; Vencimento do lote; Data de duração da quantidade retirada; Opção de marcar se é receita continua.</p>		
22.	<p>Possuir Rotina de Devolução da dispensação de Medicamentos para pacientes, informando o paciente que está devolvendo o medicamento, qual o medicamento a ser devolvido e quantidade devolvida. O administrador do sistema poderá definir uma quantidade máxima de dias após a dispensação onde será permitido realizar a devolução do medicamento.</p>		
23.	<p>Possuir Rotina de controlar a dispensação de materiais para pacientes, com no mínimo os seguintes campos: (Profissional que prescreveu o material (deverá ser possível cadastrar profissionais de fora da rede do município, registrando Nome, Conselho de Classe, UF do Conselho de Classe e Número do Conselho de Classe); Paciente retirou o material; Responsável que retirou o material (quando não for o próprio paciente) Foto do paciente; Observação do paciente; Data/Hora da saída; Descrição do material; Quantidade do material; Número do lote; Quantidade do lote; Vencimento do lote.</p>		
24.	<p>Possuir Rotina de consulta em tela demonstrando o estoque dos produtos, exibindo ao menos as seguintes informações: Nome do Produto, Estoque físico, Estoque Mínimo, Estoque Máximo, Curva (ABC), Criticidade (XYZ) e tempo de reposição.</p>		
25.	<p>Permitir rotina para gestão de pedidos de almoxarifado das Unidades de Saúde, validando para que as Unidades solicitem apenas os produtos disponíveis no Almoxarifado. Ao incluir um produto no pedido a Unidade de Saúde deverá ser capaz de visualizar na mesma tela o saldo atual desse produto na Unidade de Saúde, o consumo médio nos últimos 30 e 90 dias e qual foi a quantidade solicitada no último pedido.</p>		
26.	<p>Permitir que no pedido de almoxarifado conste produtos para pacientes específicos, relacionando o paciente aos produtos solicitados.</p>		
27.	<p>Possuir rotina para que o Almoxarifado identifique que o pedido já está sendo separado, impedindo alterações no respectivo pedido.</p>		
28.	<p>Possuir rotina para que o Almoxarifado realize a identificação, com base no pedido realizado pela Unidade de Saúde, quais produtos estão sendo</p>		



	enviados para a Unidade. O Almojarifado deve ser capaz de, ao identificar o envio de um determinado produto, qual o estoque atual desse produto na Unidade Solicitante, qual o estoque no Almojarifado e qual foi a data da última solicitação deste produto pela Unidade Solicitante.		
29.	Permitir que na dispensação de medicamento seja sugerido a entrega dos medicamentos que possuam o lote mais antigo.		
30.	Permitir emitir, na dispensação de medicamento, um aviso em tela, de que o paciente ainda não pode retirar o medicamento pois não alcançou a data da próxima dispensação. O prazo de dias de bloqueio antes da data da próxima dispensação deverá ser definido pelo administrador do sistema.		
31.	Emitir um comprovante de entrega de medicamentos para ser assinado pelo usuário (paciente) contendo a unidade, a data, o medicamento, a quantidade e identificação do operador do sistema, que poderá ser impresso em folha A4 e em impressora térmica, podendo ser configurado qual tipo de impressão será gerada em cada estabelecimento.		
32.	Permitir que seja configurado se deseja ou não a emissão do comprovante de entrega dos medicamentos.		
33.	Emitir relatório com previsão de duração de estoque, com base no consumo médio de meses anteriores (o número de meses a ser utilizado para o cálculo da média deverá ser definido pelo operador do sistema no momento da geração do relatório)		
34.	Emitir relatórios de quantidade de produtos entregue por unidade (mensal/trimestral/anual)		
35.	Permitir que o sistema faça a impressão de etiquetas com código de barras dos medicamentos.		
36.	Permitir que o sistema possa fazer a saída de medicamento pelo código de barras impresso, no item anterior.		
37.	Permitir que o sistema possa fazer a separação do medicamento/produto a ser transferido para os estabelecimentos através da identificação do código de barras.		
38.	Permitir gerar laudo para solicitação/autorização de medicamentos de dispensação excepcional e estratégicos (LME).		
39.	Permitir fazer os cruzamentos de CID com os medicamentos, sugerindo a prescrição desses medicamentos, com a respectiva posologia, ao informar o CID durante o atendimento.		
40.	Permitir dar entrada de processos judiciais, com o nome do paciente e os respectivos produtos que deverão ser dispensados aos pacientes		
41.	Permitir realizar o registro da entrega de produtos solicitados nos processos judiciais, realizando o controle da quantidade entregue e vinculando ao processo judicial o registro das entregas realizadas.		





42.	Permitir imprimir comprovante de entrega de produtos relacionados aos processos judiciais do paciente, identificando na impressão ao menos as seguintes informações:		
43.	Permitir efetuar consulta dos LME para visualizar ao menos as seguintes informações de cada laudo: Estabelecimento Solicitante, Nome do Paciente, Telefone do Paciente, Data do Laudo.		
44.	Permitir rotina de ajuste de estoque, informando motivo da baixa, descrição do medicamento, identificação automática do usuário que realizou o ajuste, podendo o administrador do sistema configurar para que seja obrigatório ou não a inserção de uma justificativa para o acerto de estoque.		
45.	Possuir relatórios de movimentação de estoque, demonstrando ao menos as seguintes informações: saldo do produto antes das movimentações serem realizadas, relação das movimentações (com tipo de movimentação, quantidade movimentada, estoque físico após a movimentação, usuário que efetua a movimentação, data da movimentação, paciente que recebeu o produto - no caso de dispensações) e resumo da quantidade total de produtos movimentada em cada tipo de movimentação.		
46.	Permitir gerar relatório com saída de medicamento informando quem foi o funcionário que entregou o medicamento ao paciente.		
47.	Emitir relatório de saída dos medicamentos podendo filtrar por profissional solicitante, estabelecimento solicitante, faixa etária do paciente, tipo de receita, área e microárea do paciente, medicamento dispensado (podendo selecionar nesse filtro mais de um medicamento, especificando se o relatório demonstrará a dispensação de qualquer um dos medicamentos selecionados ou as dispensações que contenham todos os produtos selecionados).		
48.	Possuir Rotina de gerar relatório com o giro de estoque dos produtos, demonstrando o estoque atual, quantidade de saída, preço médio e preço de custo dos produtos.		
49.	Possuir Rotina para gerar inventário do estabelecimento para manutenção/correção dos itens do Estoque. Com as seguintes etapas do inventário:		
50.	Cadastro de inventário informando a descrição do inventário, data do inventário, estabelecimento onde o inventário será realizado e a localização onde será realizado o inventário (Por exemplo: Rua A, Estante E, etc)		
51.	Inserir no inventário criado os produtos que foram contados, com ao menos as seguintes informações; Descrição do produto, lote, quantidade, validade, fabricante.		
52.	Realizar a confirmação dos valores digitados na conferência, podendo informar se deseja zerar os produtos não movimentados e zerar os lotes não movimentados.		



53.	Ao realizar a confirmação de um inventário o sistema deverá realizar automaticamente todas as movimentações necessárias para atribuir a quantidade correta para o estoque de cada produto, permitindo que todas as movimentações sejam demonstradas em relatório.		
54.	Opção de reverter o inventário confirmado, retornando o estoque de cada produto para o mesmo saldo anterior à confirmação do estoque.		
55.	Possuir rotina de impressão de rótulo de medicamento, com ao menos as seguintes informações: descrição do produto, Lote, Código do produto, Fabricante, Validade, Quantidade, Identificação do emitente do rótulo, data e horário da emissão, código de barras.		
56.	Possuir rotina para o registro e acompanhamento de empréstimos realizados a pacientes e outros estabelecimentos, informando a quantidade emprestada e posteriormente registrando a devolução da respectiva quantidade, com data da devolução, lote e quantidade que está sendo devolvida.		
57.	Possuir Rotina de solicitação de compras, com no mínimo os seguintes campos: Unidade solicitante; Produto Solicitado, Quantidade Solicitada, Observações Gerais.		
58.	Possuir Rotina de cadastro de Ordem de Compra, com no mínimo os seguintes campos: Identificação do Fornecedor, Identificação do Pregão, Observações Gerais, Produtos da ordem de compra, Fabricante, Modelo do produto, Quantidade Solicitada, Preço Unitário, Número do Item do Pregão.		
59.	Possuir Rotina para relacionar a entrada de uma nota fiscal com uma ordem de compra previamente cadastrada, realizando o controle automático do saldo do produto solicitado na ordem de compra.		
60.	Possuir rotina para importação de XML de nota fiscal eletrônica, relacionando os produtos constantes na nota fiscal com os respectivos produtos cadastrados no sistema, utilizando fator de conversão de unidades quando necessário.		
61.	Permitir imprimir uma declaração de entrega do item referente ao processo judicial, com ao menos as seguintes informações: Estabelecimento responsável pela entrega, Usuário do sistema responsável pela entrega, Número do processo, Data da entrega, quantidade, lote e data de validade dos produtos entregues, identificação do paciente.		
62.	Permitir o controle de estoque de insumos utilizados pelas unidades de saúde;		
63.	Permitir a requisição de insumos das unidades de saúde ao Almoxarifado Central;		
64.	Permitir a transferência de insumos do Almoxarifado Central para as Unidades de Saúde solicitantes;		
65.	Permitir a saída de insumos nas Unidades de Saúde, podendo a saída ser entrega de material para o paciente, utilização do material na unidade de saúde		



	ou acerto de estoque, ou outra operação a ser registrada através de um campo que permita informar o tipo de operação realizada.		
66	Permitir a entrada de Insumos no Almoxarifado Central, podendo a entrada ser registrada pelo motivo de compra de insumos, acerto de estoque, doação, ou outra operação a ser registrada através de um campo que permita informar o tipo de operação realizada.		
67	Permitir a emissão de relatórios de Saldos de Estoque, Médias de Consumo, Entradas de Insumos, Saídas de Insumos, Requisições de Insumos, Curva ABC, Movimentação de Insumos.		

---

Nome do Avaliador

Data

Assinatura

**PROVA DE CONCEITO**

**8. Requisitos Funcionais**

**8.16. Integração Hórus**

Nº	Item	Item Atendido	Se o item não atende justificar
1.	Possuir um sistema de integração do governo com a finalidade de monitoramento constante e sistemático das políticas de saúde no SUS, envolvendo Componentes Básico da Assistência Farmacêutica, Componente Especializado da Assistência Farmacêutica e o Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica.		
2.	Permitir configurar as rotinas relacionadas à conexão com o webservice do Hórus/BNAFAR: (Cadastro de usuário SCPA; Senha do usuário SCPA, URL para envio dos dados ao Hórus/BNAFAR).		
3.	Exportação de Entradas, Dispensações, Posição de Estoque e Saídas ao Web Service, informando a competência que deseja exportar.		
4.	Exibir o protocolo de recebimento dos lotes enviados com sucesso via webservice, com a respectiva data e hora do protocolo.		
5.	Disponibilizar tela para consulta dos dados enviados em cada lote de integração, exibindo ao menos as seguintes informações: Dispensação – Código catmat do produto enviado, lote, estabelecimento, paciente, quantidade, data de validade do produto. Saídas - Código catmat do produto enviado, lote, estabelecimento, quantidade, data de validade do produto. Entradas - Código catmat do produto enviado, lote, estabelecimento, quantidade, data de validade do produto. Posição de Estoque - Código catmat do produto enviado, lote, estabelecimento, quantidade, data de validade do produto.		

Nome do Avaliador

Data

Assinatura

**PROVA DE CONCEITO**

**8. Requisitos Funcionais**

**8.17. TFD (Tratamento Fora do Domicílio)**

Nº	Item	Item Atendido	Se o item não atende justificar
1.	Permitir a emissão do Laudo de Solicitação de TFD pelo médico através do Prontuário Eletrônico, com integração direta com o setor de TFD.		
2.	Permitir cadastro manual do laudo de TFD diretamente pelo setor de TFD.		
3.	Disponibilizar envio em lote dos processos de TFD para autorização e agendamento da Regional de Saúde.		
4.	Disponibilizar registro de retorno dos processos enviados à Regional de Saúde, identificando o respectivo parecer da Regional de Saúde.		
5.	Disponibilizar comprovante dos agendamentos autorizados pela Regional de Saúde.		
6.	Disponibilizar ferramenta para registro do contato com o cidadão e comunicação do agendamento do processo.		
7.	Disponibilizar integração com o processo de gestão de frotas, gerando solicitação de viagem quando o cidadão utilizar o transporte da Secretaria de Saúde, informando inclusive a necessidade de acompanhante.		
8.	Disponibilizar consulta do andamento do processo de TFD, acessível para todas as Unidades de Saúde municipais.		
9.	Permitir o registro de cidadãos que não compareceram à consulta.		
10.	Disponibilizar relatório de cidadãos que não compareceram à consulta.		
11.	Disponibilizar relatório com a relação dos agendamentos realizados.		
12.	Permitir o registro de Solicitações de TFD, com a possibilidade de registrar o município de tratamento, parecer e justificativa da solicitação.		
13.	Permitir o registro dos Atendimentos de TFD, vinculados a partir de uma solicitação de TFD, com a possibilidade de informação da unidade de saúde de atendimento, profissional e especialidade de atendimento, CID, (Registro de não comparecimento)		
14.	Permitir a consulta de Histórico de TFD do paciente;		

Nome do Avaliador

Data

Assinatura

**PROVA DE CONCEITO**

**8. Requisitos Funcionais**  
**8.18. Controle de Viagens**

Nº	Item	Item Atendido	Se o item não atende justificar
1.	Permitir o agendamento das viagens, discriminando por cidade de destino vinculado a uma solicitação de TFD		
2.	Permitir cadastrar as distâncias entre as cidades.		
3.	Permitir cadastrar os veículos do controle de viagens, com no mínimo os seguintes campos: (Descrição do veículo; Placa do veículo; Capacidade; Código de Referências; Programa de Saúde vinculado; Identificação de veículo terceirizado; Observações do veículo; Fabricante do veículo; Ano de Fabricação; Número do Chassi; Data da Compra; Vencimento da documentação; Autonomia.		
4.	Permitir realizar a montagem das viagens, com as seguintes informações: (Veículo; Destino; Horário de Saída; Motorista Responsável (informação não obrigatória); Local de partida; Data e Hora previstas para chegada; Pacientes; Destino final de cada paciente, com horário da consulta, local de embarque de cada paciente; vincular acompanhante ao paciente.		
5.	Permitir visualizar e imprimir as viagens por destino, com as seguintes Informações: (Veículo/placa; Motorista; Horário de saída; Visualizar Pacientes Faltosos ou não faltosos.		
6.	Permitir imprimir relação de pacientes com respectivos documentos, acompanhante, local de embarque, telefones de contato e destino.		
7.	Permitir Cancelar o Paciente da viagem Montada.		
8.	Permitir adicionar pacientes à viagem com base em solicitação de viagem previamente cadastrada.		
9.	Permitir informar os gastos referentes à viagem; Horário da saída; Horário da chegada; Quilometragem inicial do veículo; Quilometragem final do veículo.		
10.	Possuir uma rotina para visualização do histórico de viagens realizadas pelo paciente.		
11.	Permitir lançar pacientes com falta.		
12.	Permitir criar solicitações de viagem contínua para determinados pacientes; toda semana no mesmo dia até uma determinada data.		
13.	Permitir que pacientes de um determinado destino possam ser divididos entre diversos veículos, no caso de uma viagem para um mesmo destino ser realizada por mais de um veículo;		
14.	Permitir a geração automática de dados e exportação de arquivo para o BPA;		

Nome do Avaliador

Data

Assinatura

**PROVA DE CONCEITO**

**8. Requisitos Funcionais**

**8.19. Vigilância em Saúde (Vigilância Sanitária e Epidemiológica)**

Nº	Item	Item Atendido	Se o item não atende justificar
1.	Permitir realizar a configuração das perguntas do Roteiro de Inspeção com no mínimo os seguintes dados: Subtítulo, Enquadramento Legal, Pergunta, Lei/Artigo e Classificação.		
2.	Permitir realizar o cadastro do Roteiro de Inspeção informando no mínimo os seguintes dados: Roteiro, Atividade Estabelecimento, Enquadramento Legal, Observação Inicial, Observação Final, Subtítulo e ordem.		
3.	Permitir fazer o registro do Roteiro de Inspeção contendo no mínimo os seguintes dados: Dados do Estabelecimento, Roteiro de Inspeção e Fiscal;		
4.	Permitir fazer o registro de denúncias/reclamações com no mínimo os seguintes dados: Tipo da denúncia e tipo do denunciado, Dados do Denunciante, dados do Denunciado e motivo da Denúncia/Reclamação.		
5.	Permitir lançar as ocorrências de denúncias/reclamações informando no mínimo os seguintes dados: Profissional, Data e Parecer/Solução.		
6.	Deve possuir a Emissão do termo de Denúncia/Reclamações.		
7.	Permitir fazer o cadastro do Registro da Visita com no mínimo os seguintes dados: Estabelecimento, Responsável, Motivo da Visita, Data/hora, Descrição da Visita e Profissionais.		
8.	Permitir registrar as atividades da visita, dos quais podem estar vinculadas a um procedimento, para possibilitar a geração do faturamento (BPA-C ou BPA-I) das visitas realizada pelos profissionais;		
9.	Permitir a geração do arquivo do BPA, conforme layout do Ministério da Saúde – DATASUS;		
10.	Permitir realizar o cadastro de auto de intimação, possuindo no mínimo os seguintes dados: Código da Denúncia, Dados do Autuado, Data da Intimação, Enquadramento Legal, Irregularidades, Exigência, Prazo, Responsável e Fiscal, com opção de vincular com a denúncia.		
11.	Permitir a emissão do Auto de Intimação		
12.	Permitir realizar a prorrogação de prazo do auto de intimação com opção de incluir mais de um prazo.		
13.	Permitir realizar o cadastro de auto de infração, com no mínimo os seguintes dados: Código da Denúncia, Código de Intimação, Data da Infração, Dados do Autuado, Enquadramento legal, Irregularidades, Responsável e Fiscal, com opção de vincular com a denúncia e roteiro de inspeção. Além disso todos os relatórios confeccionados a partir deste auto devem ser		





	vinculados ao processo administrativo referente a este para fins de consulta.		
14.	Permitir a emissão do Auto de Infração.		
15.	Permitir a emissão e Impressão do Auto de Multa.		
16.	Permitir realizar o registro da defesa		
17.	Permitir realizar o cadastro de Auto de Penalidade com no mínimo os seguintes dados: Código da Denúncia, Código de Intimação, Dados do Autuado, Penalidade, Ato ou Fato, Enquadramento legal, Especificação Detalhada, Responsável e Fiscal, com opção de vincular com a denúncia.		
18.	Emissão do Auto de Penalidade.		
19.	Deve possuir nos autos QR Code para acompanhamento do andamento e verificação da autenticidade do documento.		
20.	Deve permitir a emissão do relatório das visitas contendo no mínimo os seguintes filtros: Estabelecimento, Profissional, Motivo da Visita e Período.		
21.	Deve possuir o cadastro dos ramos de atividade do estabelecimento.		
22.	Deve permitir no cadastro dos estabelecimentos, informar os setores com seu respectivo responsável técnico.		
23.	Permitir realizar o cadastro do indexador, como exemplo a UFM, devendo informar o valor em reais mantendo histórico dos valores anteriores.		
24.	Deve permitir configurar o valor da taxa a ser cobrada por folha liberada do livro de controle;		
25.	Deve permitir configurar o valor da taxa das receitas tipo B com opção de ser por folha ou talão;		
26.	Deve permitir configurar a taxa por atividade do estabelecimento;		
27.	Deve permitir configurar a taxa da licença de veículo;		
28.	Deve permitir configurar a taxa da inspeção sanitária;		
29.	Deve permitir configurar a taxa para baixa de responsável técnico;		
30.	Deve gerar boleto registrado para pagamento para pelo menos um dos principais bancos (Caixa, Bradesco, Brasil, entre outros), com o valor em reais.		
31.	Deve permitir calcular o valor retroativo tomando como base o último alvará emitido.		
32.	Deve possuir a emissão e controle dos seguintes requerimentos: a) Alvará Inicial; b) Revalidação dos alvarás; c) Alvarás para eventos; d) Autorização Sanitária; e) Licença de transporte; f) Alteração do Representante legal, Atividade Econômica, Endereço e Razão Social; g) Inclusão e Baixa da Responsabilidade Técnica; h) Certidão de Nada Consta; i) Exumação de Restos Mortais;		



	<ul style="list-style-type: none"><li>j) Prorrogação de Prazo;</li><li>k) Requisição de Receituário Médico "A", Receituário Médico "B/C2" e Receita Talidomida;</li><li>l) Declaração VISA Produtos, Isenção de Taxas/Alvará e Outros;</li><li>m) Termo de Abertura e Fechamento do Livro de Controle;</li><li>n) Análise Básico de Arquitetura (PBA);</li><li>o) Laudo de Conformidade PBA;</li><li>p) Análise de Projeto Hidrossanitário;</li><li>q) Habite-se;</li><li>r) Inspeção Sanitária de Rotina e AFE/ANVISA/AE;</li><li>s) Declaração de Cartório;</li><li>t) Credenciamento para Treinamento;</li><li>u) Vacinação Extramuro;</li></ul> <p>Baixa de Veículos e Estabelecimento.</p>		
33.	<p>Deve estar disponível as seguintes funcionalidades para os requerimentos:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a) Colocar em análise;</li><li>b) Lançar ocorrência;</li><li>c) Informar que o requerimento está parado;</li><li>d) Deferir ou indeferir;</li><li>e) Emitir comprovante do Protocolo/Requerimento com QR Code;</li><li>f) Consultar o andamento do comprovante do Protocolo/Requerimento através do QR Code;</li><li>g) Anexar os documentos necessários;</li><li>h) Avisar por e-mail quando alterar situação do requerimento;</li><li>i) Emitir documento final conforme o requerimento, após deferimento, caso possuir;</li></ul> <p>Possuir controle financeiro, gerando as taxas conforme o tipo do requerimento.</p>		
34.	<p>Deve permitir que no controle de análise de aprovação de projetos Hidrossanitários, Arquitetônicos e Saúde, com as seguintes características:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a) Informar o estabelecimento que deseja solicitar a análise;</li><li>b) Selecionar o tipo do projeto que deseja solicitar a análise;</li><li>c) Informar a Área em m2 e calcular o valor da taxa automaticamente;</li><li>d) Realizar o registro do parecer técnico informando se o projeto foi deferido ou indeferido (podendo incluir anexos para ambos os status);</li><li>e) Emissão do parecer técnico;</li></ul> <p>Realizar o registro e emissão da conformidade técnica.</p>		
35.	<p>Deve possuir as seguintes características no requerimento do Receituário Médico "A":</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a) Realizar o cadastro do profissional;</li><li>b) Registrar os talonários recebidos, informando a quantidade recebida, o nº do primeiro talão e o nº do último (O sistema</li></ul>		



	<p>calcula automaticamente a numeração recebida de acordo com o nº de talões informado);</p> <ul style="list-style-type: none"><li>c) Visualizar no cadastro de talonário, o nome do profissional que foi entregue a numeração;</li><li>d) Registrar/controlar o estoque mínimo dos talonários recebidos;</li><li>e) No registro da solicitação de receita A, adicionar o profissional, a quantidade de talões entregues, sendo demonstrada a numeração de acordo com a quantidade inserida e disponível;</li><li>f) No registro da solicitação de receita A, visualizar a quantidade de talões disponíveis para entrega;</li><li>g) No registro da solicitação de receita A, visualizar em vermelho quando a quantidade de talões chegou ao estoque mínimo;</li></ul> <p>Emitir a notificação de receita A, com o nº de autorização, com os dados do profissional, com a quantidade de talões entregues e a numeração discriminada por talão.</p>		
36.	<p>Deve possuir as seguintes características no requerimento do Receituário Médico "B/C2":</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a) Realizar o cadastro do profissional;</li><li>b) Configurar a faixa de numeração para ser usado no receituário;</li><li>c) Selecionar o subtipo (B1, B2 e C2) a ser entregue (cada subtipo segue uma sequência de numeração);</li><li>d) Informar a quantidade de folhas que serão entregues;</li><li>e) Calcular automaticamente a numeração entregue;</li></ul> <p>Emitir a notificação de receita B, com o nº de autorização, com os dados do profissional e a numeração inicial e final entregue.</p>		
37.	<p>Deve possuir as seguintes características no requerimento do Termo de Abertura de Livro de Controle:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a) Informar o estabelecimento;</li><li>b) Possibilitar relatar o nº de folhas autorizadas;</li><li>c) Identificar qual o tipo de livro de controle;</li><li>d) Emitir termo de abertura do Livro Registro;</li></ul> <p>Que o livro fique em aberto até que seja solicitado o seu fechamento.</p>		
38.	<p>Deve possuir as seguintes características no requerimento do Termo de Fechamento de Livro de Controle:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a) Ao informar o estabelecimento, demonstrar o livro pendente;</li><li>b) Visualizar os dados do livro, como: tipo e quantidade de folhas autorizadas;</li><li>c) Informar a data da finalização do livro;</li></ul> <p>Emitir termo de fechamento do Livro Registro.</p>		
39.	<p>Deve emitir relatório de Controle dos Alvarás expedidos por validade;</p>		



40.	Deve emitir relatório das ações que foram realizadas no período, onde deve ser possível verificar a quantidade de cada situação que foi alterada durante um mês.		
41.	Deve emitir relatório dos Processos Administrativos com no mínimo as seguintes informações: Nº do Processo, Data, Tipo do processo, Data de Início, Autuado e Situação.		
42.	Deve emitir relatório com Tempo de Atendimento dos Requerimentos/Protocolo para acompanhamento do tempo entre pagamento e finalização dos protocolos.		
43.	Deverá disponibilizar impressão de todos os documentos referentes ao processo (anexos, multas, defesas, etc), seguindo a ordem cronológica dos eventos.		
44.	Deve emitir relatório financeiro para visualizar os valores que estão em aberto e pagos.		
45.	Deve emitir relatório financeiro, exibindo minimamente as seguintes informações: Valor referente ao requerimento/protocolo, valor pago, diferença entre valor e valor pago, data de vencimento e Estabelecimento/Pessoa requerente.		
46.	Permitir configurar faixa de desconto para pagamentos de boletos antes do vencimento.		
47.	Permitir configurar a cobrança de multa e juros para boletos vencidos.		
48.	Deve permitir a reimpressão de boletos.		
49.	Deve permitir a emissão de boleto complementar, mesmo quando o requerimento já esteja em processo de análise.		
50.	Permitir consultar no banco, via comando no sistema, se o boleto gerado já foi pago.		
51.	Permitir consultar em tela os detalhes referentes ao boleto gerado, com no mínimo as seguintes informações: Número do Documento, Nosso Número, Identificação do Pagador, Valor do Boleto.		
52.	Permitir consultar em tela todas as ocorrências relacionadas a um boleto (geração, pagamento, etc), exibindo data e hora da ocorrência e usuário que realizou a ação.		
53.	Deve possibilitar que os requerimentos sejam atribuídos a mais de um fiscal, para que os envolvidos visualizem na sua lista de processos pendentes.		
54.	O sistema deve avisar o fiscal quando ele for atribuído em algum requerimento.		
55.	Possibilitar a montagem do plantão dos fiscais, permitindo realizar o cadastro da escala informando os profissionais, data e horário, e tendo a opção de emitir relatório dos plantões cadastrado.		
56.	Permitir visualizar o histórico do estabelecimento, contribuinte ou profissional listando todos os requerimentos e processos administrativos.		
57.	Deve possuir opção de reverter o Requerimento/Alvará após o deferimento.		



58.	Deve permitir que o fiscal realize a manutenção dos requerimentos solicitados pelo ambiente externo.		
59.	Deve permitir a impressão dos documentos gerados pelo sistema como: Alvarás, Laudos, PBA, Hidrossanitário, Habite-se, Parecer, Denúncia, Inspeção Sanitária, Autos, entre outros, o número da matrícula do profissional, nome do profissional e número do conselho regional, de modo que possa ser identificado quem foi o profissional que Deferiu e Emitiu o documento, possibilitando a rastreabilidade e reconhecimento da responsabilidade por tal atividade ou tarefa.		
60.	Deve possuir opção de anexar arquivos nos pareceres e tramites dos requerimentos.		
61.	Deve permitir programar as atividades que devem ser realizadas pelos fiscais para o dia ou data futuras.		
62.	Permitir acesso a página web de acesso público para validação/autenticação (login) do usuário contribuinte.		
63.	Permitir realizar o cadastro do usuário contribuinte para acesso ao ambiente externo, com as seguintes características: a) Formulário de cadastro do perfil de Empresas / Atividades Comerciais, entre outros, com no mínimo os seguintes dados: CNPJ, Razão Social, Endereço, Nome do Usuário, CPF do Usuário, Senha, E-mail e Telefone; Formulário de cadastro do perfil de pessoas físicas ou profissional autônomo com no mínimo os seguintes dados: Nome do Usuário, CPF, Senha, E-mail e Telefone.		
64.	Deve possuir controle automatizado para confirmação e liberação de novos usuários do acesso externo.		
65.	Deve permitir que o acesso/login no ambiente externo seja através do CPF ou CNPJ.		
66.	Deve possuir rotina de recuperação da senha no acesso externo.		
67.	Deve ser disponibilizado na página de acesso do ambiente externo, link ou atalho para vídeo explicativo sobre a ferramenta.		
68.	Deve permitir que usuário ao realizar o login, caso esteja lotado em mais de um estabelecimento, tenha a opção de selecionar o estabelecimento.		
69.	Deve permitir, via ambiente externo que o usuário visualize em seu perfil os processos e requerimentos abertos no ambiente Externo como também no ambiente Interno da Vigilância Sanitária.		
70.	Deve permitir realizar a consulta de alvarás via acesso público, sem necessidade de autenticação (Lei de Acesso à informação), pesquisando o estabelecimento por CNPJ ou Razão Social.		
71.	Permitir que no ambiente externo, usuários com perfil de Empresas / Atividades Comerciais administre os usuários de acesso ao sistema tendo as seguintes		



	características: a) Cadastrar novos usuários; b) Fazer manutenção em usuários já cadastrados com opção de inativar; Deve apenas gerenciar os usuários lotados a contabilidade.		
72.	Permitir que ao cadastrar o requerimento via ambiente externo, o boleto já seja disponibilizado para o contribuinte realizar o pagamento, possuindo também a opção de reimprimir boletos vencidos com uma nova data, calculando juros e multas caso esteja configurado.		
73.	Deve realizar o envio de alertas para os usuários, comunicando que o alvará irá vencer em 30 dias.		
74.	Deve possuir controle de liberação de acesso/visualização dos requerimentos conforme o perfil do usuário no ambiente externo.		
75.	Permitir que o usuário logado no ambiente externo possa visualizar/imprimir o roteiro de inspeção.		
76.	Permitir a exibição de pareceres incluídos em requerimentos para os usuários externos que protocolaram no sistema solicitação/envio de documentos.		
77.	Permitir que o usuário logado no ambiente externo possa visualizar/imprimir a documentação necessária para cadastrar uma solicitação.		
78.	O ambiente externo deve possuir a emissão e controle dos seguintes requerimentos: a) Alvará Inicial; b) Revalidação dos alvarás; c) Alvarás para eventos; d) Alvará de Participante de Evento; e) Autorização Sanitária; f) Licença de transporte; g) Alteração do Representante legal, Atividade Econômica, Endereço e Razão Social (Devendo somente estas abas serem exibidas ao usuário externo); h) Inclusão e Baixa da Responsabilidade Técnica; i) Exumação de Restos Mortais; j) Prorrogação de Prazo; k) Receituário Médico "B/C2"; l) Vistoria para Laudo de Conformidade Técnica de PBA; m) Vistoria para Habite-se Sanitário; n) Projeto Básico de Arquitetura; o) Análise de Projeto Hidrossanitário; p) Inspeção Sanitária de Rotina e AFE/ANVISA/AE; q) Declaração de Cartório; r) Credenciamento para Treinamento; s) Vacinação Extramuro; t) Baixa de Veículos e Estabelecimento; Solicitação/Envio de Documentação.		
79.	No ambiente externo deve estar disponível as seguintes funcionalidades para os requerimentos: a) Emitir comprovante do Protocolo/Requerimento com QR Code;		





	<p>b) Consultar o andamento do comprovante do Protocolo/Requerimento através do QR Code;</p> <p>c) Anexar os documentos necessários;</p> <p>d) Avisar por e-mail quando alterar situação do requerimento;</p> <p>e) Emitir documento final conforme o requerimento, após deferimento, caso possuir;</p> <p>f) Possuir controle financeiro, gerando as taxas conforme o tipo do requerimento;</p> <p>Permitir a emissão dos pareceres incluídos nos protocolos do sistema.</p>		
80.	<p>Deve permitir que o contribuinte via ambiente externo, execute as seguintes ações, sem a necessidade de realizar o login:</p> <p>a) Solicitar prorrogação de prazo para auto de intimação;</p> <p>b) Solicitação de defesa prévia em primeira instância para auto de infração;</p> <p>Consultar o andamento da denúncia ou requerimento.</p>		
81	<p>Disponibilizar rotina para cadastro e monitoramento de armadilhas para mosquito da dengue, podendo monitorar por localidade, área e microárea, permitindo informar todas as atividades e inseticidas utilizados pelos fiscais.</p>		
82	<p>Disponibilizar rotina para a digitação do resultado de exame laboratorial realizado com base nas coletas de armadilhas previamente instaladas, identificando a quantidade de depósitos, larvas, pupas, exúvia de pupas e adultos de mosquitos albopictus e de aedes aegypti.</p>		
83.	<p>Disponibilizar impressão de relatório de Serviço Vetorial com o resumo da produção semanal, contendo ao menos: Localidade inspecionada, quantidade de imóveis vistoriados, quantidade de amostras coletadas, quantidade de depósitos inspecionados (por tipo de depósito), número de depósitos analisados por laboratório, quantidade de larvas, pupas e exúvia de pupas identificadas.</p>		
84	<p>Disponibilizar integração entre vigilância epidemiológica e prontuário eletrônico, fazendo com que as notificações informadas via prontuário eletrônico sejam automaticamente encaminhadas para o monitoramento da Vigilância Epidemiológica.</p>		
85	<p>Disponibilizar exportação em planilha de todos os dados informados na notificação de suspeita de COVID.</p>		
86	<p>Disponibilizar ambiente de monitoramento das Notificações de Agravos, com ao menos as seguintes características:</p> <p>a) Registro de todas as ocorrências relacionadas ao monitoramento da notificação de agravo;</p> <p>b) Exibição de número de notificação SINAN (o número de notificação deve ser gerado automaticamente pelo sistema, de acordo com a faixa de numeração disponível para o</p>		



	município); c) Exibir em destaque as notificações que não tiveram monitoramento encerrado dentro do prazo limite definido para o Tipo de Agravo; Informação da conclusão do monitoramento do agravo.		
87.	Disponibilizar impressão de relatório de casos de Síndrome Gripal, relacionando a quantidade de casos por faixa etária e sexo. Deverá ser possível filtrar os dados por semana epidemiológica.		

Nome do Avaliador

Data

Assinatura



**PROVA DE CONCEITO**

**8. Requisitos Funcionais**

**8.20. Outros Relatórios e Painéis de Gestão**

Nº	Item	Item Atendido	Se o item não atende justificar
1.	Permitir a visualização e a impressão de relatórios contendo obrigatoriamente ao menos todos os filtros e informações a seguir.		
2.	Lista de pacientes com determinada condição de saúde, com identificação de área, microárea, data de nascimento, idade, telefone e celular.		
3.	Lista de pacientes que possuem alguma condição de saúde acompanhada e com risco estratificado, podendo filtrar por área, microárea, condição de saúde e resultado da estratificação de risco.		
4.	Relatório específico de Risco Cardiovascular, com filtro por Área e Microárea, contendo no mínimo as seguintes informações: Nome do cidadão, idade, IMC, Portador de Doença Cardíaca (sim/não), Diabético (sim/não), Hipertenso (sim/não), Teve Infarto (sim/não), fumante(sim/não), Data do último atendimento e data da última visita domiciliar do Agente Comunitário de Saúde.		
5.	Relatório específico para acompanhamento geral de Crianças, com filtro por área e Microárea, contendo no mínimo as seguintes informações: Nome da criança, Idade, data e hora da última consulta, se teve consulta na primeira semana de vida (sim ou não), data da última visita domiciliar, vacinação em dia (sim ou não), peso, altura e perímetro cefálico.		
6.	Relatório específico para monitoramento de idosos, com filtro por Área e Microárea, contendo no mínimo as seguintes informações: Nome do cidadão, idade, doenças, data do último atendimento e data da última visita do Agente Comunitário de Saúde.		
7.	Relatório de busca ativa de pacientes a serem acompanhados de acordo com os critérios do programa Previne Brasil, contendo os sete primeiros indicadores (Gestantes Acompanhadas, Gestantes com Exame de Sífilis e HIV, Gestantes com Consulta Odontológica, Realização de Exames Preventivo, Vacinação, Acompanhamento de Hipertensos, Acompanhamento de Diabéticos), exibindo para cada paciente a realização das ações monitoradas nas variáveis de cada indicador.		
8.	Painel de visualização do desempenho dos indicadores do Previne Brasil, exibindo prévia do desempenho dos sete indicadores no quadrimestre atual, podendo visualizar o desempenho geral do município e desempenho por equipe. O painel também deverá demonstrar a prévia do ISF do município, com a respectiva estimativa de repasses financeiros federais mensais do programa Previne Brasil o município receberá considerando a prévia do ISF.		
9.	Relatório exibindo no mapa o local onde a visita		



	domiciliar foi registrada pelo Agente Comunitário através do aplicativo, contendo no mínimo as seguintes informações: Marcador no mapa apontando o local da visita, data e hora do registro da visita, nome do agente comunitário.		
10.	Relatório de gestantes em acompanhamento de Pré-Natal.		
11.	Relatório de pacientes que utilizam medicação de uso contínuo, identificando o medicamento utilizado.		
12.	Relatório consolidado com o total de pacientes que possuem determinada condição de saúde com risco estratificado, podendo filtrar por condição de saúde e risco estratificado.		
13.	Relatório de pacientes em tratamento no CAPS, podendo filtrar por Estabelecimento de Origem do paciente, Destino, CID e a quantos dias a última consulta foi realizada.		
14.	Relatório de pacientes em tratamento odontológico, podendo filtrar por Estabelecimento, Profissional responsável pelo tratamento, período de tratamento e situação do tratamento (concluído ou em andamento).		
15.	Relatório de Atividades Coletivas, contendo no mínimo as seguintes informações: Total de atividades em grupo por Tipo de Atividade; Total de Reuniões realizadas, por Tipo de Reunião; Total de temas abordados nas atividades, por Tema da Atividade; Total de práticas em saúde realizadas nas atividades, por Tipo de Prática.		
16.	Relatório listando os pacientes de determinada área/microárea que receberam medicamentos, podendo filtrar no mínimo por: Área, Microárea, Medicamento, Faixa Etária e Unidade em que o medicamento foi dispensado.		
17.	Relatório de produtos faltantes na dispensação de medicamento.		
18.	Relatório de pacientes que possuem prescrições de uso contínuo em aberto, podendo filtrar por Estabelecimento prescritor, Paciente e Medicamento.		
19.	Relatório de empréstimos realizados, podendo filtrar por produto, período do empréstimo e estabelecimento que realizou o empréstimo.		
20.	Relatório de produtos recebidos com divergência de quantidade pela Unidade Solicitante em relação a quantidade enviada pelo Almoarifado.		
21.	Relatório de inventários realizados, podendo filtrar por Estabelecimento que realizou o inventário, inventário, período e status do inventário.		
22.	Relatório de consumo de produtos.		
23.	Relatório de Fichas e-SUS registradas por período, totalizando por tipo de ficha.		
24.	Relatório com a lista de atendimentos realizados por determinado profissional e estabelecimento, podendo definir data inicial e final e horário inicial e final.		



25.	Relatório com os procedimentos realizados por Prestador de Serviços, exibindo os procedimentos realizados, quantidade realizada, valor SUS, valor complementar e valor total dos procedimentos.		
26.	Relatório de Boletim de Produção Ambulatorial, exibindo os procedimentos e quantidades exportadas no arquivo de integração BPA.		
27.	Relatório com Notas Fiscais recebidas, podendo filtrar por Fornecedor, Produto, Estabelecimento que realizou o recebimento, período e Número da Nota Fiscal.		
28.	Painel dinâmico demonstrando totalizadores de atendimentos, com no mínimo as seguintes informações: Total de pacientes atendidos, total de atendimentos, média mensal de atendimentos, tempo médio de espera para ser atendido, tempo médio dos atendimentos, gráfico com a série histórica mensal do total de atendimentos, Gráfico com o total de atendimentos por categoria profissional, gráfico com total de atendimentos por Tipo de Estabelecimento, Gráfico com total de atendimentos por Equipe, podendo filtrar todas essas informações através de clique nos elementos visuais do painel. Também deverá permitir a exportação para arquivo CSV com os dados de cada gráfico.		
29.	Painel dinâmico demonstrando totalizadores de agendamentos, com no mínimo as seguintes informações: Total de agendamentos realizados, total de agendamentos com atendimento concluído, total de agendamentos cancelados, total de faltas, percentual de faltas, gráfico de agendamentos por estabelecimento executante, gráfico com os tipos de procedimentos mais realizados, gráfico com distribuição de agendamentos por sexo, gráfico de distribuição de agendamentos por faixa etária, gráfico com os principais motivos de cancelamento, podendo filtrar todas essas informações através de clique nos elementos visuais do painel. Também deverá permitir a exportação para arquivo CSV com os dados de cada gráfico.		
30.	Painel dinâmico demonstrando totalizadores relacionados aos processos da Vigilância Sanitária, contendo no mínimo as seguintes informações: Total de boletos emitidos, total de denúncias recebidas, total de denúncias finalizadas, tempo médio para encerramento dos requerimentos, total financeiro arrecadado, total financeiro pendente (aguardando pagamento), total de requerimentos recebidos (por tipo de requerimento), total de requerimentos finalizados (por tipo de requerimento), mapa do município demonstrando as regiões do município com maior quantidade de inspeções realizadas.		
31.	Painel dinâmico demonstrando totalizadores relacionados à vacinação, contendo no mínimo as seguintes informações: Total de doses aplicadas, média mensal de aplicações, gráfico com a série histórica mensal do total de aplicações realizadas, gráfico com o total de vacinas aplicadas (por tipo		



	de vacina), gráfico com o total de vacinas aplicadas por Equipe, podendo filtrar todas essas informações através de clique nos elementos visuais do painel. Também deverá permitir a exportação para arquivo CSV com os dados de cada gráfico.		
32.	Painel dinâmico demonstrando totalizadores relacionados a realização de exames, com no mínimo as seguintes informações: Total de exames realizados, média mensal de exames realizados, total de pacientes que realizaram exames, gráfico da série histórica mensal com o total de exames realizados, gráfico com o total exames realizados (por exame), gráfico com o total de exames realizados (por equipe solicitante), gráfico com o total de exames realizados (por tipo de estabelecimento solicitante), podendo filtrar todas essas informações através de clique nos elementos visuais do painel. Também deverá permitir a exportação para arquivo CSV com os dados de cada gráfico.		
33.	Painel dinâmico demonstrando totalizadores relacionados aos casos de COVID-19, com no mínimo as seguintes informações: Total de casos notificados, total de casos confirmados, total de casos em análise, total de casos ativos, total de pacientes recuperados, total de pacientes internados, total de óbitos, gráfico com a série histórica da quantidade acumulada de casos confirmados, gráfico com a série histórica da quantidade total de notificações acumuladas, mapa do município exibindo as regiões com maior quantidade de casos, podendo filtrar todas essas informações através de clique nos elementos visuais do painel.		

Nome do Avaliador

Data

Assinatura

**PROVA DE CONCEITO**

**8. Requisitos Funcionais**

**8.21. Laboratório**

**8.21.1. Laboratório: Ambiente Computacional**

<b>Nº</b>	<b>Item</b>	<b>Item Atendido</b>	<b>Se o item não atende justificar</b>
1.	Os sistemas de informações e programas será mantido em servidor pertencente a Secretária de Saúde, devendo a empresa CONTRATADA fornecer/dispor de cópia semanal dos dados alocados no servidor para o município.		
2.	Deverá a CONTRATADA fornecer mecanismo para transferência da cópia dos dados (backup), para o servidor da secretaria do Município.		
3.	Os sistemas a serem implantados pela CONTRATADA deverão possuir uma única estrutura de dados integrada e ser integrada as FUNCIONALIDADES AMBULATORIAIS, utilizando banco de dados gratuito, garantindo assim a unicidade das informações, bem como da qualidade dos dados armazenados de tal modo que a solução do SGBD não gere custos de licença para o município.		
4.	A aplicações podem rodar em plataforma desktop e deve permitir virtualização desktops (tais como Windows Terminal Service, No machine e outros).		

Nome do Avaliador

Data

Assinatura

**PROVA DE CONCEITO**

**8. Requisitos Funcionais**

**8.21. Laboratório**

**8.21.2. Laboratório: Atendimento do Paciente**

Nº	Item	Item Atendido	Se o item não atende justificar
1.	Possibilidade de incluir no cadastro do paciente, imagem (foto) e de impressão de identificador com código de barras para carteirinha do paciente.		
2.	Permitir busca de paciente por código, nome, identidade, telefone, data de nascimento, cep, prontuário e outros campos.		
3.	Permitir o registro de anexos vinculados ao pedido/requisição.		
4.	Possibilidade de geração de guias ao final do atendimento e revisão de guias.		
5.	Permite a elaboração, visualização, emissão de orçamentos e salvamento desse registro, com indicação das orientações ao paciente.		
6.	Permitir a configuração de casas decimais.		
7.	Disponer de cadastro completo de profissionais com buscas por conselho profissional ou nome, integrado ao CNES do município.		
8.	Permitir cálculo automático da data de entrega do pedido, que considere tempo do pedido, horários do funcionamento do laboratório, dias de rotina, feriados e outros critérios.		
9.	Disponer de cadastro de tabelas de referência do SUS.		
10.	Permitir manutenção das informações do pedido e incluir/excluir exames, e outras operações, todas controladas por senha.		
11.	Permitir fazer distinção entre exames de urgência, emergência e rotina, com efeitos e tratamento adequado em todo o gerenciamento da rotina.		
12.	Permitir uso de monitor na área técnica para gerenciamento de rotinas de urgência e emergência.		
13.	Permitir categorizar os pedidos de exames como normal, emergência e urgência, com identificação da unidade que requisita os exames, a unidade de entrega dos laudos e unidade de cadastro.		
14.	Disponer de impressão do comprovante de agendamento paciente com orientação de preparação ao paciente, com identificação de jejum prioritário em caso de múltiplos exames.		
15.	Disponer de impressão de controle interno e etiqueta de protocolo.		
16.	Disponer de impressão de etiquetas de código de barras para identificação de tubos/frascos que considere volume e espaço morto.		
17.	Permitir agendamento com pré-cadastro de pedido, para agilizar o atendimento.		
18.	Disponer de cadastro completo do cliente, com possibilidade de impressão de etiqueta de identificação única do cliente no Laboratório.		



19.	Permitir identificação de paciente por biometria.		
20.	Permitir leitura biométrica para identificação do paciente. Podendo inserir mais de uma digital.		
21.	Disponibilizar inclusão de foto para identificação do paciente.		
22.	Busca "inteligente" de clientes. Podendo ser realizada por código, nome, identidade, telefone, data de nascimento, nome da mãe e outros campos. Ou ainda, realizar busca "conjunta" do nome do paciente + data de nascimento (para casos de homônimas).		
23.	Registro de informações específicas para cada convênio para faturamento automatizado, inclusive no formato TISS.		
24.	Permitir impressão de Laudos Evolutivos para acompanhamento do histórico e evolução dos Resultados.		
25.	Disponibilizar impressão automática das etiquetas de código de barras para identificação das amostras.		
26.	Permitir manutenção das informações do pedido e incluir/excluir exames, e outras operações, todas controladas por senha.		
27.	Disponibilizar gerenciamento de Laboratórios de Apoio e de atendimento a Terceiros, totalmente integrado a rotina e a rastreabilidade.		
28.	Permitir registro dos Procedimentos Operacionais Padrão (POP) dos exames.		
29.	Disponibilizar identificação da unidade que requisitam os exames, a unidade de entrega dos laudos e unidade de cadastro.		
30.	Permitir controle de entrada das amostras com o auxílio de leitoras ópticas.		
31.	Permitir normatizar automaticamente os resultados através de fórmulas elaboradas de acordo com a necessidade para cada exame.		
32.	Disponibilizar auxílio no preenchimento dos resultados: gráfico dos últimos resultados do cliente, informações sobre o cliente (idade, sexo, remédios, doenças...), faixas de normalidade, tempos de atraso, listas de pendências, comentários e observações.		
33.	Permitir bloqueio de resultados fora dos limites de aceitação com liberação por senha, inclusive por mais de um responsável.		
34.	Disponibilizar visualização dos laudos no monitor sem a necessidade de impressão.		
35.	Permitir impressão dos últimos resultados do exame no laudo, incluindo gráficos para resultados numéricos.		
36.	Disponibilizar impressão automática dos laudos na medida em que forem liberados pelos setores analíticos.		
37.	Permitir criação de chave de segurança nos laudos para evitar fraudes.		
38.	Disponibilizar impressão automática de laudos com assinatura digitalizada e/ou elaborada.		





39.	Disponibilizar Certificação Digital dos laudos (RDC 030) via empresas especializadas/credenciadas pelo ICP-Brasil. Empresas que a CONTRATADA indicar ou que a CONTRATANTE venha a utilizar.		
40.	Permitir impressão de laudos em PDF.		
41.	Disponibilizar envio de laudos por e-mail em PDF (por demanda).		
42.	Disponibilizar etiqueta Calculada pelos Volumes necessários para realização de cada exame e Espaço Morto nos Tubos.		
43.	Disponibilizar informação prévia da Quantidade de Exames no Pedido (com validação das quantidades prévia x efetiva ao finalizar o pedido).		
44.	Permitir aviso (SMS) de Exames Liberados (configurável por atendimento/convênio/posto).		
45.	Permitir cadastro de Médicos no Atendimento.		
46.	Disponibilizar estatísticas de Pacientes Novos, com verificação de faixa etária.		
47.	Disponibilizar Custos de Exames.		
48.	Permitir controle de Coletadores.		
49.	Permitir controles e registros de coleta. Com indicação do coletador e possibilidade de classificar o tipo da coleta.		
50.	Disponibilizar Registro e Protocolo de Distribuição de Amostras (transporte) com possibilidade de indicação de quem realizará o transporte e registro da temperatura de saída.		
51.	Disponibilizar agendamentos com Hora Marcada, possibilitando limitar o número de agendamentos dia, limitar o número de encaixes, geração de agendas por coletador e períodos/dias pré-definidos pelo Laboratório.		
52.	Disponibilizar comprovantes de Agendamento personalizáveis (com possibilidade de inclusão de cabeçalho/rodapé do Laboratório).		
53.	Permitir regra e Controle de agendamentos baseado em exames.		
54.	Permitir importação/geração de atendimentos/requisições através de protocolo padrão via Webservice e troca de arquivos.		
55.	Permitir exportar resultados através de protocolo padrão via Webservice e troca de arquivos.		
56.	Disponibilizar criação de Orçamentos e impressão deles de forma personalizável.		
57.	Disponibilizar painel de Chamados/Controles de filas personalizável com possibilidade de indicar prioridades/filas utilizadas/guichês/etc;		
58.	Disponibilizar painel de Chamados/Controles de filas com possibilidade de visualizar vídeos institucionais/textos/avisos;		
59.	Permitir exportação de dados estatísticos para o Excel ou arquivos-texto.		
60.	Disponibilizar utilização do monitor suspenso (top monitor) para apoio visual ao gerenciamento da rotina e alertar exames urgentes em atraso.		





61.	Permitir rastreabilidade total da colheita, através de registro de coleta e/ou gerenciamento de coletas, permitindo hora real da colheita da amostra, coletador e tipo de colheita.		
62.	Permitir gerenciamento de Novas Coletas via estações locais com exibição de status na Internet / Intranet.		
63.	Disponibilizar resultados via Internet / Intranet para clientes, médicos/consultório, médicos internos (do hospital), usuários do sistema ou Postos de Atendimento.		
64.	Disponibilizar de visualização de resultado de exames via site HACO Intranet (INTRAER) e Internet através de senha fornecida pelo sistema em operação. Laudos devem ser gerados em formato PDF, e com possibilidade de visualização em formato HTML e/ou grade de resultados.		
65.	Permitir aviso de liberação de resultados para cliente, médico e/ou convênio via SMS.		
66.	Permitir laudos disponibilizados na Internet / Intranet com códigos de segurança.		
67.	Disponibilizar que ao liberar o Resultado, o Laudo/Resultado também é liberado/disponibilizado diretamente para a Internet / Intranet online e integrados.		
68.	Permitir gerenciamento de pacientes, leitos, prontuários, postos de enfermagem.		
69.	Permitir integração com a prescrição médica de exames.		
70.	Disponibilizar de integração de Resultados de forma analítica (resultados individuais) e em forma de laudo (RTF, HTML e/ou PDF).		
71.	Permitir bloqueio de resultados fora dos limites de aceitação.		
72.	Permitir retirar estatísticas de exames por equipamento, tempo médio de análise, número de repetições, usuário responsável, etc.		
73.	Permitir enviar SMS de boas-vindas aos pacientes do laboratório, SMS de novos atendimentos, SMS de resultados parcialmente liberados, SMS referente à solicitação de nova colheita, SMS de resultados totalmente liberados, SMS de aniversariantes ou campanhas/informações diversas.		
74.	Permitir personalização das mensagens/SMS de acordo com seu tipo, informações do paciente ou para uso do paciente.		
75.	Permitir alteração das regras de negócio do laboratório através de procedimentos armazenados no banco de dados.		
76.	Permitir a utilização de códigos de barras/leituras de códigos de barras em todos os pontos do processo.		
77.	Permitir independência ao uso do mouse (possibilidade de operar somente com o teclado).		
78.	Disponibilizar que todas as telas de gerenciamento de rotina incorporem o conceito de administração por exceção,		



	ou seja, orienta para trabalhar no que aumenta a eficácia do laboratório como um todo.		
79.	Permitir cálculo/valor de Resultados por DeltaCheck.		
80.	Permitir cadastro de usuários com controle/limitação de acessos a funcionalidades.		
81.	Permitir cadastro de Perfis de usuários para configuração de acessos.		
82.	Permitir rastreabilidades no sistema vinculadas aos usuários.		
83.	Permitir a inativação automática para usuários que não acessam o sistema em determinado período (em dias).		
84.	Permitir configurar quais os dados serão obrigatórios nos atendimentos.		
85.	Permitir bloqueio ao acesso aos Laudos na Web ou presencialmente quando existem pendências de quaisquer naturezas.		
86.	Permitir bloqueio ao acesso aos Resultados para determinados pedidos/atendimentos.		
87.	Permitir impressão de Ficha Cadastral (em uma ou mais vias).		
88.	Permitir acesso ao histórico de atendimentos/resultados pela WEB através de chave/senha única de paciente.		
89.	Permitir cadastro completo de médicos com buscas por CRM ou nome.		
90.	Permitir bloqueio de exames por convênio / tabela de preços.		
91.	Disponer de informações completas sobre os exames (código, materiais, data de coleta, informações para a coleta e preparação/manuseio das amostras, preparo de pacientes, etc...).		
92.	Permitir categorizar os pedidos de exames como normal, urgência, emergência e/ou imediata.		
93.	Disponer de impressão do comprovante do cliente de forma personalizada (inclusive cabeçalho, logotipo e dados de rodapé do Município).		
94.	Disponer de impressão do comprovante de área técnica de forma personalizada (inclusive cabeçalho, logotipo e dados de rodapé do Município).		
95.	Disponer de controle interno de amostras.		
96.	Disponer de impressão de etiquetas de protocolos.		
97.	Disponer de impressão de etiquetas de bolsas de sangue com possibilidade de personalizar os layouts impressos e trazer resultados de exames pertinentes ou respectivos.		
98.	Permitir laudos totalmente personalizáveis pelo Laboratório, inclusive cabeçalho com logotipo e dados de rodapé.		
99.	Disponer controle de amostras pendentes e rastreabilidade das amostras evitando erros de coleta, trocas e atrasos.		
100.	Permitir a geração de relatório de Notificação Compulsória.		



---

Nome do Avaliador

---

Data

---

Assinatura

**PROVA DE CONCEITO**

**8. Requisitos Funcionais**

**8.21. Laboratório**

**8.21.3. Laboratório: Resultados**

Nº	Item	Item Atendido	Se o item não atende justificar
1.	Permitir ao registrar resultados, deve ser possível editar em caixa de texto para digitação livre onde possam também ser aplicados textos prontos a partir de mnemônicos definidos pelo usuário.		
2.	Permitir resultados via internet, com possibilidade de comunicado por SMS para o paciente.		
3.	Disponer de visualização de resultado de exames via site e Internet através de senha fornecida pelo sistema em operação. Laudos devem ser gerados em formato PDF, e com possibilidade de visualização em formato HTML e/ou grade de resultados.		
4.	Permitir bloqueio de visualização de exames especiais via site e Internet.		
5.	Disponer de impressão de laudo evolutivo (resultados em grade por pedido ou por exame) na entrega de resultados.		
6.	Permitir apresentar relatório de exames de resultados críticos comunicados e não comunicados.		
7.	Permitir mais de um formulário por exame.		
8.	Disponer de resultados anteriores com visualização em formato numérico e em formato de gráfico, que possam ser visualizados nos laudos.		
9.	Permitir preenchimento de resultados com consistência entre campos, controle de normalidade por sexo e idade (valores de referência e limites de aceitação), permitindo cálculos automáticos entre campos de um mesmo exame (fórmulas).		
10.	Permitir auxílio no preenchimento dos resultados: gráfico dos últimos resultados do paciente, informações sobre o paciente (idade, sexo, medicamentos, doenças), valores de referência, faixas de normalidade, tempos de atraso, listas de pendências, comentários e observações.		
11.	Disponer de bloqueio de resultados fora dos limites de aceitação com liberação por senha, inclusive por mais de um responsável.		
12.	Permitir utilização de bloco de notas eletrônico, eliminando necessidade de impressão de fichas de trabalho.		
13.	Contador de células associado ao teclado.		
14.	Permitir digitação centralizada dos resultados por setor de análises.		
15.	Disponer de formato dos laudos totalmente personalizáveis pela Secretaria de Saúde, inclusive cabeçalho com logotipo e dados de rodapé. Deve permitir utilização de impressão interna em		



	formulário timbrado pré-impresso e com cabeçalhos para impressão pela Internet/Intranet.		
16.	Permitir inclusão de imagens nos laudos.		
17.	Dispor de visualização dos laudos no monitor sem a necessidade de impressão.		
18.	Permitir restrição de Acesso para liberação de resultados e configuração de assinatura eletrônica por texto e/ou imagem.		
19.	Dispor de laudos com chave de segurança para evitar fraudes.		
20.	Permitir grade de resultados anteriores com visualização dos resultados numéricos em formato de gráfico.		
21.	Dispor de fichas, mapas de trabalho e mapas setorizados impressos por agrupamentos definidos pelos usuários/Laboratório.		
22.	Permitir gerenciamento e listagem de pendências de exames a dar entrada no setor, a analisar, a digitar, a encaminhar para laboratório de apoio e a liberar, com informações completas e atualizadas para total controle da rotina.		
23.	Dispor de rastreabilidade completa do exame. Todas as ações desde o atendimento ao cliente até a entrega do laudo são registradas com a data, hora e usuário.		
24.	Permitir preenchimento de resultados com consistência entre campos, controle de normalidade (valores de referência, limites de aceitação, resultados considerados críticos ou de notificação compulsória), cálculos automáticos entre campos de um mesmo exame e entre exames e validação do médico.		
25.	Permitir liberação eletrônica dos resultados controlada por senha (assinatura eletrônica).		
26.	Dispor de ficha eletrônica para setor de Bacteriologia Vinculada aos Exames em Pedidos.		
27.	Dispor de gráficos comparativos de resultados de exames anteriores.		
28.	Permitir gerenciamento de Novas Coletas, com registro de contatos e/ou tentativas.		
29.	Dispor de imagens diretamente nos laudos.		
30.	Possibilidade de inclusão de imagens e/ou gráficos de resultados numéricos anteriores nos laudos.		
31.	Permitir validação Delta Check ao digitar manualmente os resultados ou via automação/interfaceamento.		
32.	Permitir liberação do resultado diretamente no laudo.		
33.	Permitir digitação centralizada dos resultados (setor de digitação) ou no próprio setor de análises.		
34.	Dispor de informações completas sobre os exames (código, materiais, data de coleta, custos, informações para a coleta e preparação das amostras, etc.).		
35.	Permitir listas de pendências de exames a dar entrada no setor, a analisar, a digitar, a encaminhar		



	para laboratório de apoio, a liberar e a imprimir com informações completas e atualizadas para total gerenciamento da rotina.		
36.	Disponibilizar o controle das pendências de novas colheitas.		
37.	Disponibilizar a impressão de etiquetas para lâminas.		
38.	Permitir a triagem das amostras ocasionando em maior precisão de rastreabilidade.		
39.	Permitir o controle de material pendente do paciente.		
40.	Permitir a rotina de laboratório de apoio, totalmente integrada à rastreabilidade, permitindo a integração (remessa e recebimento) com sistemas dos principais laboratórios de apoio.		
41.	Disponibilizar a rastreabilidade completa do exame. Todas as ações desde o atendimento ao paciente até a entrega do laudo são registradas com a data, hora e usuário.		
42.	Disponibilizar relatórios de novas coletas para controle a fim de evitar erros de coleta e atrasos.		
43.	Disponibilizar relatório de movimentação completa da rotina do laboratório por período, para fins de análise gerencial.		
44.	Disponibilizar fichas e mapas de trabalho impressos por agrupamentos definidos pelo usuário.		

Nome do Avaliador

Data

Assinatura

**PROVA DE CONCEITO**

**8. Requisitos Funcionais**

**8.21. Laboratório**

**8.21.4. Laboratório: Interfaceamento**

Nº	Item	Item Atendido	Se o item não atende justificar
1.	Disponer de Interfaceamento de equipamentos de análise com protocolo mono e bidirecionais, permitindo tratamento de imagens, verificação do Delta Check e com possibilidade de troca de equipamentos de análise sem custo adicional.		
2.	Permitir que o Interfaceamento deva dispensar liberação intermediária de resultado.		
3.	O Interfaceamento deve processar amostras controle, automaticamente integrado com rotina de controle interno de qualidade que deve permitir: <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Cadastro de equipamentos não interfaceados;</li> <li>b) Cadastro de Controles e Lotes;</li> <li>c) Cadastro de Regras (Regras de Westgard);</li> <li>d) Definição de valores de média de bula ou de laboratório;</li> <li>e) Inserção, alteração e exclusão de medições de controle (manual ou automática);</li> <li>f) Visualização de Gráficos de Levey-Jennings de acordo com período e tipos de valores base selecionados;</li> <li>g) Cálculo de Precisão e Exatidão;</li> <li>h) Avaliação automática de Violações a cada nova medição de controle. Possibilidade de inclusão de comentários e exclusões das violações. Pesquisa de violações por equipamento e/ou regra;</li> </ul> Análise comparativa entre equipamentos, cadastro dos esquemas de análise e relatório resumido das análises.		
4.	Interfaceamento deverá ser próprio, ou seja, solução única e integrada entre o sistema de gestão do laboratório e o de automação.		
5.	Cadastro de equipamentos/aparelhos automatizados ou não para controle de qualidade.		
6.	Cadastro de Controles de Qualidade e Lotes.		
7.	Definição de valores de média e Desvio padrão para cada controle de cada parâmetro dos exames.		
8.	Extração automática dos resultados do exame.		
9.	Leitura de todos os parâmetros disponíveis, inclusive flags, através de protocolos ASTM, HL7, Kermit ou qualquer outra forma de automação disponível nos aparelhos de automação.		
10.	Leitura automática do código de barras das amostras, ou seja, bidirecional com "request mode" (depende dos modelos de equipamentos).		
11.	Possibilidade de elaboração de listas de trabalho para equipamentos que não fazem leitura de códigos de barra.		



12.	Rastreabilidade e indicação de status no momento da automação.		
13.	Possibilidade de centralização do servidor de automação, ou seja, apenas um micro (ou o mínimo possível) para os equipamentos analisadores.		
14.	Desenvolvimento de novos protocolos/interfaceamentos.		
15.	Extração de gráficos por pontos ou imagem através do interfaceamento para apresentação no laudo.		

Nome do Avaliador

Data

Assinatura



**PROVA DE CONCEITO**

**8. Requisitos Funcionais**

**8.21. Laboratório**

**8.21.5. Laboratório: Relatórios/Gerencial**

Nº	Item	Item Atendido	Se o item não atende justificar
1.	Disponer de impressão automática dos laudos à medida que forem liberados pelos setores analíticos.		
2.	Disponer de emissão de estatísticas.		
3.	Disponer de relatórios de Tempo de Entrega de Resultado de Exames contendo filtro por unidade, processo/etapa de rotina do laboratório, tipo de prioridade, resultados de exames.		
4.	Disponer de consultas em geral (resultados anteriores, dados pessoais, patologias relacionadas).		
5.	Disponer de pesquisa de informações no banco de dados para realização de relatórios específicos.		
6.	Disponer de registro do coletador dentro da rastreabilidade do sistema no momento da coleta.		
7.	Disponer de informações completas sobre os exames (código, materiais, data de coleta, custos, informações para a coleta e preparação das amostras, etc.).		
8.	Disponer de listas de pendências de exames a dar entrada no setor, a analisar, a digitar, a encaminhar para laboratório de apoio, a liberar e a imprimir com informações completas e atualizadas para total gerenciamento da rotina.		
9.	Disponer de controle das pendências de novas colheitas.		
10.	Disponer de impressão de etiquetas para lâminas.		
11.	Disponer de triagem das amostras ocasionando economia de materiais e insumos.		
12.	Disponer de controle de material pendente do paciente.		
13.	Disponer de Rotina de laboratório de apoio, totalmente integrado a rastreabilidade, permitindo integração (remessa e recebimento) com sistemas dos principais laboratórios de apoio.		
14.	Disponer de rastreabilidade completa do exame. Todas as ações desde o atendimento ao paciente até a entrega do laudo são registradas com a data, hora e usuário.		
15.	Disponer de relatórios de novas coletas para controle a fim de evitar erros de coleta e atrasos.		
16.	Disponer de relatório de movimentação completa da rotina do laboratório por período, para fins de análise gerencial.		
17.	Disponer de fichas e mapas de trabalho impressos por agrupamentos definidos pelo usuário.		

Nome do Avaliador

Data

Assinatura

**PROVA DE CONCEITO**

**8. Requisitos Funcionais**

**8.21. Laboratório**

**8.21.6. Laboratório: Soroteca**

Nº	Item	Item Atendido	Se o item não atende justificar
1.	Permitir armazenamento e descarte integrados ao sistema		
2.	Possuir o controle de vencimento das amostras.		
3.	Possibilidade de utilização com leitura de códigos de barras.		
4.	Garantir a consulta de disponibilidade e localização de amostras.		
5.	Possuir rastreabilidade integrada completa de todo o processo.		
6.	Armazenamento de amostras em Soroteca.		
7.	Possibilidade de personalizar os tipos/padrões de racks (ex: 10x06 - 60 tubos, 10x08 – 80 tubos).		
8.	Possibilitar de buscar a rack que foi armazenada ou por número de amostra dentro da Soroteca.		
9.	Possibilitar o uso de leitora de código de barras para agilizar e facilitar o trabalho.		
10.	Possibilitar a indicação do local que será armazenado, compartimento e estante.		
11.	Verificação e validação de espaços disponíveis nos compartimentos armazenados.		
12.	Controle de, antes de armazenar a amostra, se existem pendências de exames a serem realizados na amostra.		
13.	Gerenciamento de descartes de amostras com possibilidade de filtrar racks a descartar ou já descartadas por período.		
14.	Possibilitar a indicação de tempo mínimo de armazenamento das racks para possibilitar o gerenciamento de descartes automaticamente ou indicar o tempo por local de armazenamento.		
15.	Possibilidade de geração de etiquetas para identificação de racks.		
16.	Relatórios de amostras armazenadas por local ou compartimento.		
17.	Relatórios de amostras descartadas ou a descartar por local ou compartimento.		

Nome do Avaliador

Data

Assinatura

**PROVA DE CONCEITO**

**8. Requisitos Funcionais**

**8.21. Laboratório**

**8.21.7. Laboratório: Extras**

Nº	Item	Item Atendido	Se o item não atende justificar
1.	Permitir a terceirização dos serviços para outros laboratórios de outros municípios, que garanta o controle de recebimento de amostras e rastreabilidade dos pedidos. Os pedidos devem ser cadastrados no laboratório que solicita o serviço e já devem entrar no banco de dados do sistema prontos para serem digitados.		
2.	Totalmente integrado ao Prontuário do Paciente desde a solicitação do exame e resultados.		
3.	Geração dos arquivos de faturamento SUS individualizado e consolidado.		
4.	Geração dos relatórios em formato PDF, Excel ou CSV.		
5.	No que tange aos laboratórios prestadores de serviço, o sistema deverá se comunicar (integração via Webservice) com os sistemas dos laboratórios parceiros para: <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Integração dos dados do Paciente e Tipos de Exames com o laboratório para o mesmo efetuar as coletas e exames;</li> <li>b) Integração dos resultados dos exames do laboratório para o município;</li> </ul> Ou disponibilizar um módulo aos prestadores para que os mesmos digitem e assinem os resultados online.		

Nome do Avaliador

Data

Assinatura

**PROVA DE CONCEITO**

**8. Requisitos Funcionais**

**8.22. Saúde do Trabalhador (CEREST)**

Nº	Item	Item Atendido	Se o item não atende justificar
1.	<p>Possuir rotina para cadastro de locais de trabalho, contendo ao menos as seguintes informações:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Razão Social;</li> <li>b) Nome Fantasia;</li> <li>c) CNPJ;</li> <li>d) Identificação se o estabelecimento é matriz;</li> <li>e) E-mail;</li> <li>f) Telefone;</li> <li>g) Data de início das atividades;</li> <li>h) Dados de Endereço;</li> <li>i) Identificação do(s) código(s) CNAE (Classificação Nacional de Atividades Econômicas) definidos para o local de trabalho, podendo pesquisar por código CNAE ou descrição da Classificação;</li> </ul> <p>Ao incluir um CNAE para o local de trabalho, deverá informar se é a atividade principal.</p>		
2.	<p>Possuir rotina de admissão de pacientes a serem atendidos em rotina do Saúde do Trabalhador, identificando, no momento da admissão, o local de trabalho do paciente, com base em lista de locais previamente cadastrada.</p>		
3.	<p>Durante o atendimento, caso o diagnóstico definido para o paciente esteja relacionado à atividade econômica exercida no local de trabalho do mesmo, exibir alerta para o profissional informando relação de Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário (NTEP), juntamente com o respectivo código e descrição do CNAE relacionado.</p>		
4.	<p>Possuir rotina para preenchimento de dados do parecer médico, com ao menos os seguintes campos estruturados:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Cargo exercido pelo paciente em seu local de trabalho;</li> <li>b) Diagnóstico (permitir pesquisa por Código ou Descrição do CID);</li> <li>c) Qual o tipo de contratação pelo local de trabalho;</li> <li>d) Data do atestado do médico assistente;</li> <li>e) Quantidade de dias de afastamento;</li> <li>f) Parecer médico;</li> </ul> <p>Observações em geral.</p>		
5.	<p>Permitir gerar impressão do parecer médico, contendo ao menos as seguintes informações:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Nome do Paciente;</li> <li>b) CPF do paciente;</li> <li>c) Telefone do Paciente;</li> <li>d) Data e Hora da chegada do paciente para o atendimento;</li> <li>e) Data do atestado do médico assistente;</li> <li>f) Quantidade de dias de afastamento;</li> <li>g) Diagnóstico (Cid 10 e Descrição);</li> </ul>		



	h) Tipo de Contratação; i) Parecer médico; Observações em geral.		
--	--	--	--

---

Nome do Avaliador

---

Data

---

Assinatura

**PROVA DE CONCEITO**

**8. Requisitos Funcionais**

**8.23. SAMU**

Nº	Item	Item Atendido	Se o item não atende justificar
1.	Permitir o registro dos atendimentos informando no mínimo os seguintes campos: Data ocorrência, Paciente, Destino do paciente, Classificação da Equipe, Local Ocorrência com endereço, Gastos de materiais usados na ocorrência.		
2.	Permitir o cadastro de encaminhamentos.		
3.	Permitir o cadastro de tipos de ocorrências.		
4.	Permitir o cadastro de motivos de ocorrência.		
5.	Permitir a emissão de relatório de atendimento de urgência e emergência.		
6.	Permite cadastrar o checklist vinculando com os itens cadastrados no Cadastro de Checagem.		

Nome do Avaliador

Data

Assinatura

**PROVA DE CONCEITO**

**8. Requisitos Funcionais  
8.24. Saúde Mental – CAPS**

Nº	Item	Item Atendido	Se o item não atende justificar
1.	Digitação / Impressão da Ficha de Acolhimento;		
2.	Possuir a geração da RAAS conforme layout do mesmo;		
3.	Possuir integração com o Prontuário do paciente;		
4.	Dispor de formulário da Ficha de Acolhimento para o CAPS-AD e Possibilitar no acolhimento do paciente: a) Definir a classificação de risco; b) Fazer o cálculo do IMC mostrando o resultado conforme a idade; c) Fazer o registro da Glicemia Capilar, Temperatura, Peso, Altura, Pressão Arterial, Frequência Respiratória, Cintura, Quadril, Perímetro Cefálico, Saturação O2; Fazer encaminhamento automático ao atendimento médico.		
5.	Dispor no atendimento fazer os registros dos Procedimentos executados no atendimento.		
6.	Permitir visualizar os históricos dos procedimentos já executados.		
7.	Garantir que no registro da evolução o profissional possa identificar como privada essa determinada evolução e que somente profissionais autorizados tenham acesso à mesma.		
8.	Permitir visualizar os históricos das evoluções registradas nos atendimentos da rede.		

Nome do Avaliador

Data

Assinatura