

PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE IGARAÇU DO TIETÊ

Rua Pereira de Rezende, 334 – Centro – Fone/Fax (14)3644-1223

e-mail: compras@igaracudotiete.sp.gov.br

CEP 17350-000 – Igarapu do Tietê – SP

RECIBO DE RETIRADA DE EDITAL PELA INTERNET

PROCESSO DE LICITAÇÃO Nº 147/2019

PREGÃO PRESENCIAL Nº 86/2019

Razão Social: _____

CNPJ: _____

Endereço: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____

Fone(s): _____ Fax: _____

E-mail: _____

Contato: _____

Obtivemos, através do acesso à página www.igaracudotiete.sp.gov.br, nesta data, cópia do instrumento convocatório da licitação acima especificada.

Local: _____, de _____ 2019.

Assinatura

RG

Senhor Licitante:

Visando à comunicação futura entre esta Prefeitura e sua empresa, solicitamos a Vossa Senhoria preencher o recibo de recebimento do Edital e remetê-lo ao Setor de Compras, em mãos, por meio do fax (14) 3644-1223 ou pelo e-mail compras@igaracudotiete.sp.gov.br.

A não remessa deste recibo eximirá a Prefeitura da Estância Turística de Igarapu do Tietê da responsabilidade de comunicar a essa empresa, por meio de fax ou e-mail, sobre eventuais retificações ocorridas no instrumento convocatório ou quaisquer outras informações adicionais referentes a presente licitação, não sendo admitida qualquer reclamação posterior.

EDITAL DE LICITAÇÃO

(EXCLUSIVO PARA MICROEMPRESAS E EMPRESAS DE PEQUENO PORTE, NOS TERMOS DO ARTIGO 48, INCISO I, DA LEI COMPLEMENTAR Nº 123/2006, ATUALIZADA PELA LEI COMPLEMENTAR Nº 147/2014).

EDITAL DE PREGÃO PRESENCIAL Nº 86/2019

PROCESSO Nº 147/2019

DATA DA REALIZAÇÃO: 29/10/2019

HORÁRIO: a partir das 9h00min.

LOCAL: Sala de Licitações, localizada no Prédio da Prefeitura Municipal, na Rua Pereira de Rezende, nº 334, nesta cidade.

OBJETO: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NO LICENCIAMENTO DE USO DE SISTEMA E GESTÃO EM PLATAFORMA WEB.

CARLOS ALBERTO VARASQUIM, Prefeito Municipal da Estância Turística de Igarapu do Tietê, Estado de São Paulo, comunica aos interessados que se acha aberto o Edital da licitação, na modalidade PREGÃO PRESENCIAL, de nº 86/2019, do tipo MENOR PREÇO GLOBAL, objetivando a contratação de empresa especializada no licenciamento de uso de Sistema de Gestão em plataforma Web para a rede municipal de Saúde, aplicando as melhores práticas em gerenciamento de projetos, compreendendo: gestão de implantação, gestão de pós-implantação e serviços básicos, que será regida pela Lei Federal nº 10.520, de 17 de julho de 2002, e pelo Decreto Municipal nº 57, de 04 de dezembro de 2007, aplicando-se subsidiariamente, no que couberem, as disposições da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, com alterações posteriores, da Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, atualizada pela Lei Complementar nº 147/2014 e demais normas regulamentares pertinentes à matéria.

As propostas deverão obedecer às especificações deste instrumento convocatório e de seus anexos, que dele fazem parte integrante.

Os envelopes contendo a proposta e os documentos de habilitação serão recebidos no endereço acima mencionado, na sessão pública de processamento do Pregão, após o credenciamento dos interessados que se apresentarem para participar do certame.

A sessão de processamento do Pregão será realizada na Sala de Licitações, localizada no Prédio da Prefeitura, na Rua Pereira de Rezende, nº 334, Centro, nesta cidade, **iniciando-se no dia 29 de outubro de 2019, às 9h00min**, sendo conduzida pela Pregoeira do Município com o auxílio da Equipe de Apoio e a assistência de uma Comissão Técnica Especial, designados nos autos do processo em epígrafe. Caberá à Comissão Técnica acompanhar a demonstração de que trata o Item 10.1 deste Edital e Anexo I-G, Item 2 do Termo de Referência e verificar se o objeto proposto atende integralmente as especificações técnicas obrigatórias, conforme disposto no Anexo I - Termo de Referência.

As empresas interessadas em participar do certame poderão realizar **visita técnica às unidades especificadas no quadro constante no Termo de Referência (Anexo I do Edital)** até a data de abertura da sessão, para verificação, por meio de representante devidamente **credenciado e identificado pela interessada**, conforme agendamento prévio

com o Secretário Municipal de Saúde, Marcelo José Olivato, através do telefone (14) 99905-1660, com, **no mínimo, dois dias de antecedência**.

I - DO OBJETO DA LICITAÇÃO

1 - A presente licitação tem por objeto a contratação de empresa especializada no licenciamento de uso de Sistema de Gestão em plataforma Web para a rede municipal de Saúde, aplicando as melhores práticas em gerenciamento de projetos, compreendendo: gestão de implantação, gestão de pós-implantação e serviços básicos, conforme as especificações constantes do Anexo I - Termo de Referência, que fica fazendo parte integrante deste Edital.

II - DA PARTICIPAÇÃO

1 - Poderão participar do certame apenas as microempresas, empresas de pequeno porte e microempreendedores individuais que cumpram os requisitos estabelecidos no artigo 3º da Lei Complementar nº 123/2006, do ramo de atividade pertinente ao objeto da contratação e que preencherem as condições de credenciamento constantes deste edital.

1.1 - Não poderá participar do presente certame:

- a) Empresa consorciada sob qualquer forma;
- b) Empresa que esteja em débito com a Prefeitura da Estância Turística de Igarapu do Tietê;
- c) Empresa que possua como proprietário, dirigente ou sócio administrador servidor do Município da Estância Turística de Igarapu do Tietê ocupante de cargo efetivo ou em comissão, ou dirigente de órgão ou entidade públicos municipais.

III - DO CREDENCIAMENTO

1 - Por ocasião da fase de credenciamento das licitantes, deverá ser apresentado o que segue:

1.1 - Quanto aos representantes:

- a) Tratando-se de **Representante Legal** (sócio, proprietário, dirigente ou assemblado), o estatuto social, contrato social ou outro instrumento de registro comercial, registrado na Junta Comercial, no qual estejam expressos seus poderes para exercer direitos e assumir obrigações em decorrência de tal investidura;
- b) Tratando-se de **Procurador**, o instrumento de procuração pública ou particular da qual constem poderes específicos para formular lances, negociar preço, interpor recursos e desistir de sua interposição e praticar todos os demais atos pertinentes ao certame, conforme (Modelo Anexo II do Edital), acompanhado do correspondente documento, dentre os indicados na alínea "a", que comprove os poderes do mandante para a outorga;
- c) O representante legal e/ou o procurador deverão identificar-se exibindo documento oficial de identificação que contenha foto;
- d) Será admitido apenas 01 (um) representante para cada licitante credenciada, sendo que cada um deles poderá representar apenas uma credenciada; e

e) A ausência do Credenciado, ou da documentação referida ou a sua apresentação em desconformidade com as exigências previstas não implicará a desclassificação da licitante, mas a impedirá de dar lances e de manifestar-se no certame contra decisões tomadas pela Pregoeira. Entretanto, essas irregularidades poderão ser saneadas até o momento da decisão sobre o encerramento do credenciamento, inclusive com o envio do documento correto via fax ou meio equivalente.

1.2 - Quanto ao pleno atendimento aos requisitos de habilitação:

a) A Declaração de Pleno Atendimento aos Requisitos de Habilitação deverá ser feita de acordo com o modelo estabelecido no Anexo III do Edital e apresentada **FORA** dos Envelopes nº 01 (Proposta) e nº 02 (Documentação).

1.3 - Quanto às microempresas e empresas de pequeno porte:

a) Declaração de **microempresa** ou **empresa de pequeno porte** visando ao **exercício do direito de preferência** previsto na Lei Complementar nº 123/06, que deverá ser feita de acordo com o modelo estabelecido no Anexo V deste Edital, e apresentada **FORA** dos Envelopes nº 01 (Proposta) e nº 02 (Habilitação).

IV - DA APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA E DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

1 - A Proposta de Preço e os Documentos de Habilitação no Pregão deverão ser apresentados separadamente, no interior de dois envelopes fechados e indevassáveis, contendo em sua parte externa, respectivamente, os seguintes dizeres:

PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE IGARAÇU DO TIETÊ
PREGÃO PRESENCIAL Nº 86/2019
ENVELOPE Nº 1 - PROPOSTA DE PREÇO
NOME (RAZÃO SOCIAL) DA PROPONENTE

PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE IGARAÇU DO TIETÊ
PREGÃO PRESENCIAL Nº 86/2019
ENVELOPE Nº 2 - DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO
NOME (RAZÃO SOCIAL) DA PROPONENTE

V - DO CONTEÚDO DO ENVELOPE PROPOSTA DE PREÇO

1 - A Proposta de Preço deverá ser apresentada em 01 (uma) via, impressa em papel timbrado da empresa, em língua portuguesa, salvo quanto a expressões técnicas de uso corrente, devendo ser redigida com clareza, sem emendas, rasuras, acréscimos ou entrelinhas que comprometam o seu entendimento, datada do dia da apresentação dos envelopes e devidamente assinada pelo representante legal da licitante, sobre carimbo.

1.1 - Deverá ainda constar na Proposta:

- a) Nome, endereço e CNPJ da empresa;
- b) Número do Pregão;
- c) Cotação de preço em moeda corrente nacional, expressa em algarismos com até 02 (duas) casas decimais, constando o preço unitário, total por item e o valor global para

a execução do objeto, sendo que nos preços deverão estar incluídos todos os custos e despesas existentes, tais como: custos diretos e indiretos, tributos incidentes, encargos sociais, trabalhistas e previdenciários, taxa de administração, materiais, serviços, seguros, fretes, viagens, embalagens, lucro e quaisquer outros inerentes ao cumprimento integral do objeto deste Edital;

- d) Prazo de validade da Proposta, não inferior a 60 (sessenta) dias, contados da data de sua apresentação;
- e) Declaração da licitante de que **o sistema ofertado atende às exigências descritas no Termo de Referência - Anexo I** - do Edital, comprometendo-se, caso venha a sagrar-se vencedora na etapa de lances do Pregão, a **demonstrar de forma prática tal atendimento**; e
- f) Assinatura do representante legal, sobre carimbo.

1.2 - Serão **desclassificadas** as Propostas que não atenderem às exigências do presente Edital e de seus Anexos, que sejam omissas ou que apresentem irregularidades ou defeitos capazes de dificultar ou de impedir o julgamento.

VI - DO CONTEÚDO DO ENVELOPE DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

1 - Os documentos para a habilitação da proponente deverão ser entregues grampeados ou encadernados, com as folhas devidamente numeradas em ordem crescente, em envelope na forma indicada neste Edital, e deverão conter:

1.1 - HABILITAÇÃO JURÍDICA:

- a) Registro comercial, no caso de empresa individual;
- b) Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado na Junta Comercial, em se tratando de sociedades comerciais;
- c) Documentos de eleição dos atuais administradores, tratando-se de sociedades por ações, acompanhados da documentação mencionada na alínea anterior;
- d) Decreto de autorização e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, tratando-se de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no país, quando a atividade assim o exigir.

1.1.1 - Os documentos relacionados nas alíneas “a” a “d” deste subitem 1.1 não precisarão constar do Envelope Documentos de Habilitação, se tiverem **tido apresentados para o credenciamento** neste Pregão.

1.2 - REGULARIDADE FISCAL:

- a) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas do Ministério da Fazenda (CNPJ);
- b) Prova de inscrição no Cadastro de Contribuintes Estadual ou Municipal, se houver, relativa à sede da licitante, desde que pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto da licitação;

- c) Prova de regularidade para com a Fazenda Federal (Certidão Conjunta Negativa de Débitos Relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União);
- d) Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual;
- e) Prova de regularidade para com a Fazenda Municipal, relativa a Tributos Mobiliários;
- f) Prova de situação regular perante o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS);
- g) Prova de situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS); e
- h) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT).

1.2.1 - Para a prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Nacional será aceita certidão expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional - PGFN, referente a todos os tributos federais e à Dívida Ativa da União - DAU por elas administrados.

OBSERVAÇÃO: Será **aceita**, como **prova de regularidade, Certidão Negativa e/ou Certidão Positiva com efeitos de Negativa**, emitida pelo respectivo órgão.

1.2.2 - A comprovação de regularidade fiscal das **microempresas e empresas de pequeno porte** somente será exigida para efeito de **assinatura do contrato** ou de **retirada do pedido de compra/empenho**.

1.2.3 - As microempresas e empresas de pequeno porte, por ocasião da participação neste certame, **deverão apresentar toda a documentação exigida para fins de comprovação de regularidade fiscal**, mesmo que esta **apresente alguma restrição**.

1.2.4 - Havendo alguma restrição na comprovação da regularidade fiscal, será assegurado o prazo de **05 (cinco) dias úteis, cujo termo inicial corresponderá ao momento em que o proponente for declarado o vencedor do certame**, prorrogável por igual período, a critério da administração pública, conforme redação do § 1º do art. 43 da Lei Complementar nº 147/2014, para a regularização da documentação, pagamento ou parcelamento do débito, e emissão de eventuais certidões negativas ou positivas com efeito de certidão negativa.

1.2.5 - A não regularização da documentação, no prazo previsto no subitem 1.2.4, implicará na **decadência do direito à contratação**, sem prejuízo das sanções previstas nos artigos 7º da Lei Federal nº 10.520/02 e 87 da Lei Federal nº 8.666/93 e neste Edital, procedendo-se a convocação das licitantes para, em sessão pública, retornar os atos referentes ao procedimento licitatório, nos termos do artigo 4º, inciso XXIII, da Lei nº 10.520/02.

OBSERVAÇÃO: Será **aceita**, como **prova de regularidade, Certidão Negativa e/ou Certidão Positiva com efeitos de Negativa**, emitida pelo respectivo órgão.

1.3 - QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA:

- a) Certidão Negativa de falência ou concordata e recuperação judicial e extrajudicial, expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, com data de emissão não superior a 90 (noventa)

dias, contados retroativamente da data designada para a abertura dos envelopes “proposta de preço”.

OBSERVAÇÃO: Será aceita a participação no certame de empresa em recuperação judicial, desde que amparada em certidão emitida pela instância judicial competente, que certifique que a interessada está apta econômica e financeiramente a participar de procedimento licitatório nos termos da Lei Federal nº 8.666/93, ou que apresente seu Plano de Recuperação, já homologado pelo juízo competente e em pleno vigor, capaz de demonstrar a viabilidade econômico-financeira da interessada, nos termos do Acórdão 8.271/2011 - 2ª Câmara, do Tribunal de Contas da União, e do julgado pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo nos TCs 3987.989.15 e 4033.989.15.

1.4 - QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:

a) Atestado(s), comprovando aptidão para o desempenho de atividade pertinente e compatível em características, quantidades e prazos com o objeto desta licitação, expedido(s) por pessoa jurídica de direito público ou privado, necessariamente em nome do licitante, e que indique o licenciamento de Sistema de Gestão de Saúde, com serviço técnico aplicado através das melhores práticas em gerenciamento de projetos segundo dispõe o guia *PMBOK®* do Instituto de Gerenciamento de Projeto – *PMI®*, sendo aceita padronização de gerenciamento de projetos equivalente (similar).

b) Relação de equipe técnica que executará os serviços, comprovando os vínculos empregatícios, através de contrato social, registro na carteira profissional, ficha de empregado ou contrato de prestação de serviços, além de apresentar currículos e diplomas (bacharéis, tecnólogos, pós-graduados) reconhecidos pelos órgãos competentes para os seguintes profissionais:

- Profissional da área de tecnologia de informação;
- Profissional da área de gerenciamento de projetos.

Observação: O(s) profissional(is) indicado(s) pela licitante, para fins de comprovação de capacitação técnico-profissional, deverá(ão) participar das atividades a serem pactuadas, admitindo-se sua substituição por profissional(ais) de experiência equivalente ou superior, desde que atenda(m) todas as especificações contidas no Termo de Referência.

1.5 - OUTRAS COMPROVAÇÕES:

a) Atestado de Visita Técnica, caso a empresa realizou, modelo Anexo I-I, Termo de Referência.

b) Declaração de conformidade dos requisitos de hospedagem do sistema: aplicação e banco de dados, modelo Anexo I-K, Termo de Referência.

c) Declaração de conformidade referente aos aspectos tecnológicos do sistema de gestão de informatizado, modelo Anexo I-L, Termo de Referência.

d) Declaração da licitante, elaborada em papel timbrado e subscrita por seu representante legal, de que se encontra em situação regular perante o Ministério do Trabalho, nos termos do disposto no inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição Federal, conforme Anexo IV deste Edital.

2 - DISPOSIÇÕES GERAIS DA HABILITAÇÃO

2.1 - Os documentos de habilitação referidos no **Capítulo VI** poderão ser apresentados no original, por qualquer processo de cópia autenticada por cartório competente ou por servidor da Administração ou publicação em órgão da Imprensa Oficial.

2.2 - Não serão aceitos protocolos de entrega ou solicitação de documentos em substituição aos documentos requeridos no presente Edital e seus Anexos.

2.3 - Na hipótese de não constar o prazo de validade nas certidões apresentadas, a Administração somente aceitará como válida as expedidas até **90 (noventa) dias antes da data de realização do Pregão**.

2.4 - Se a licitante for a **matriz**, todos os documentos **deverão estar em nome da matriz**, e se for a **filial**, todos os documentos **deverão estar em nome da filial**, exceto para aqueles documentos que, pela própria natureza, comprovadamente, **são válidos para matriz e todas as filiais**.

VII - DO PROCEDIMENTO E DO JULGAMENTO

1 - No dia, horário e local indicados no preâmbulo, será aberta a sessão de processamento do Pregão, iniciando-se com o recebimento do credenciamento dos interessados, da Declaração de que a proponente cumpre com os requisitos de habilitação e dos envelopes Proposta de Preço e Documentos de Habilitação.

2 - Iniciada a abertura do primeiro envelope Proposta, estará encerrado o credenciamento e, por consequência, a possibilidade de admissão de novos participantes no certame.

3 - A análise das propostas pelo Pregoeira visará ao atendimento das condições estabelecidas neste Edital e em seus anexos, sendo desclassificadas as propostas:

- a) cujo objeto não atenda às especificações, prazos e condições fixados no Edital;
- b) que apresentem preço baseado exclusivamente em proposta das demais licitantes; e
- c) que não possuam assinatura do representante legal.

3.1 - No tocante aos preços, as propostas serão verificadas quanto à exatidão das operações aritméticas que conduziram ao valor total orçado, procedendo-se às correções no caso de eventuais erros, tomando-se como corretos os preços unitários. As correções efetuadas serão consideradas para apuração do valor da proposta.

3.2 - Serão desconsideradas ofertas ou vantagens baseadas nas propostas das demais licitantes.

4 - As propostas não desclassificadas serão selecionadas para a etapa de lances, com observância dos seguintes critérios:

- a) seleção da proposta de menor preço e das demais com preços até 10% (dez por cento) superiores àquela;

b) não havendo pelo menos 03 (três) propostas de preço nas condições definidas na alínea anterior, serão selecionadas, entre as propostas disponíveis, as de valor mais reduzido, até o máximo de 03 (três), incluindo aquela de menor preço dentre todas;

c) no caso de empate nos preços, serão admitidas todas as propostas de valor igual, independentemente do número de licitantes;

d) para efeito de seleção e julgamento será considerado o menor preço global ofertado.

5 - A Pregoeira convidará, individualmente e de forma sequencial, as licitantes classificadas a apresentar lances verbais, a partir do autor da proposta de maior preço e, em seguida, os demais, em ordem decrescente aos valores apresentados.

6 - O intervalo mínimo para cada lance será de R\$ 100,00 (cem reais), e a etapa de lances será considerada encerrada quando todos os participantes declinarem da formulação de novas ofertas.

7 - A etapa de lances será considerada encerrada quando todos os participantes dessa etapa declinarem da formulação de lances.

8 - Se houver **empate**, será assegurado o **exercício do direito de preferência** às **microempresas e empresas de pequeno porte**, nos seguintes termos:

8.1 - Entende-se por **empate** aquelas situações em que as propostas apresentadas pelas microempresas e empresas de pequeno porte sejam **iguais** ou até **5% (cinco por cento) superiores** à proposta mais bem classificada;

8.2 - A microempresa ou empresa de pequeno porte cuja proposta for mais bem classificada poderá apresentar proposta de preço inferior àquela considerada vencedora da fase de lances, situação em que sua proposta será declarada a melhor oferta;

8.2.1 - Para tanto, será convocada para exercer seu direito de preferência e apresentar nova proposta no prazo máximo de **5 (cinco) minutos** após o encerramento dos lances, a contar da convocação da Pregoeira, sob pena de preclusão;

8.2.2 - Se houver equivalência dos valores das propostas apresentadas pelas microempresas e empresas de pequeno porte que se encontrem no intervalo estabelecido no subitem 8.1, será realizado sorteio entre elas para que se identifique aquela que primeiro poderá exercer a preferência e apresentar nova proposta;

8.2.2.1 - Entende-se por equivalência dos valores das propostas as que apresentarem igual valor, respeitada a ordem de classificação;

8.3 - O exercício do direito de preferência somente será aplicado quando a melhor oferta da fase de lances não tiver sido apresentada pela própria microempresa ou empresa de pequeno porte;

8.4 - Não ocorrendo a contratação da microempresa ou empresa de pequeno porte, retornar-se-ão, em sessão pública, os procedimentos relativos à licitação, nos termos do disposto no artigo 4º, inciso XXIII, da Lei Federal nº 10.520/02, sendo assegurado o exercício do direito de preferência na hipótese de haver participação das demais microempresas e empresas de pequeno porte cujas propostas se encontrem no intervalo estabelecido no subitem 8.1;

8.4.1 - Na hipótese da não contratação da microempresa ou empresa de pequeno porte, e não configurada a hipótese prevista no subitem 8.4, será declarada a melhor oferta aquela proposta originalmente vencedora da fase de lances.

9 - Após a fase de lances, serão **classificadas**, na ordem crescente dos valores, as propostas não selecionadas por conta da regra disposta na alínea “a” do item 4 deste Capítulo VII, e aquelas selecionadas para a etapa de lances, considerando-se, para estas, o último preço ofertado.

10 - Para a análise da aceitabilidade do objeto, a Pregoeira solicitará que a detentora da menor oferta **demonstre**, de **forma prática e tecnicamente**, que o objeto proposto **atende as exigências constantes do Anexo I - Termo de Referência**, sob pena de **desclassificação**.

10.1 - A demonstração poderá ocorrer na própria sessão do pregão ou, ainda, em outra data previamente definida na sessão.

10.2 - A demonstração será feita para os membros da Comissão Técnica designada nos autos especialmente para este ato e versarão acerca de questões relevantes relacionadas às ferramentas.

10.3 - A Comissão Técnica Especial procederá à análise e a avaliação dos aplicativos apresentados com a finalidade de verificar se o objeto proposto **atende integralmente as especificações técnicas obrigatórias**, conforme disposto no Anexo I - Termo de Referência, lavrando ao final do processo de verificação termo circunstanciado.

10.4 - Sendo confirmado pela Comissão Técnica o atendimento às exigências e requisitos editalícios, a respectiva proponente será declarada pela Pregoeira como classificada em primeiro lugar.

10.5 - Caso o objeto apresentado, segundo o parecer da Comissão Técnica, não atenda às exigências e requisitos editalícios, a respectiva proponente será desclassificada pela Pregoeira.

11 - A Pregoeira poderá negociar com o autor da oferta de menor valor, com vistas à redução do preço.

11.1 - Após a negociação, se houver, a Pregoeira examinará a aceitabilidade do menor preço, decidindo motivadamente a respeito.

11.2 - A aceitabilidade será aferida a partir dos preços de mercado vigentes na data da apresentação das propostas, apurados mediante pesquisa realizada pela Seção de Compras e Licitações, que será juntada aos autos por ocasião do julgamento.

12 - Considerada aceitável a oferta de menor preço e comprovado o atendimento do objeto, com a demonstração por parte da Licitante, será aberto o envelope contendo os seus documentos de habilitação.

12.1 - Eventuais falhas, omissões ou outras irregularidades nos documentos de habilitação não poderão ser saneadas na sessão pública de processamento do Pregão.

12.2 - A Pregoeira poderá verificar a autenticidade dos documentos passíveis de obtenção por meio eletrônico, salvo impossibilidade devidamente justificada.

12.3 - A Administração não se responsabilizará pela eventual indisponibilidade dos meios eletrônicos, no momento da verificação.

13 - Constatado o atendimento dos requisitos de habilitação previstos neste Edital, a licitante será habilitada e declarada vencedora do certame.

14 - Se a oferta não for aceitável, ou se a licitante não comprovar o atendimento do objeto com a demonstração, ou ainda se desatender as exigências para a habilitação, a Pregoeira examinará a **oferta subsequente de menor preço**, solicitando que o seu autor comprove o atendimento do objeto com a realização de demonstração perante a Comissão Técnica Especial, negociando o valor proposto, decidindo sobre a sua aceitabilidade e, em caso positivo, verificando as condições de habilitação, e assim procederá sucessivamente até a apuração de uma oferta aceitável, cujo autor atenda aos requisitos de habilitação, caso em que será declarado vencedor do certame.

VIII - DO RECURSO, DA ADJUDICAÇÃO E DA HOMOLOGAÇÃO

1 - No final da sessão, a licitante que quiser recorrer **deverá manifestar imediata e motivadamente a sua intenção**, abrindo-se então o prazo de **3 (três) dias** para apresentação de memoriais escritos, ficando as demais licitantes **desde logo intimadas para apresentar contrarrazões em igual número de dias**, que começarão a correr no término do prazo da recorrente, sendo-lhes assegurada vista imediata dos autos.

2 - A ausência de manifestação imediata e motivada da licitante implicará na **decadência do direito de recurso**, na **adjudicação do objeto do certame** pela Pregoeira **à licitante vencedora** e no **encaminhamento do processo à autoridade competente para a homologação**.

3 - Interposto o recurso, a Pregoeira poderá reconsiderar a sua decisão ou encaminhá-lo devidamente informado à autoridade competente.

4 - Decididos os recursos e constatada a regularidade dos atos praticados, a autoridade competente adjudicará o objeto do certame à licitante vencedora e homologará o procedimento.

5 - O recurso terá efeito suspensivo e o seu acolhimento importará na invalidação dos atos insuscetíveis de aproveitamento.

6 - A adjudicação será feita de forma global.

IX - DOS PRAZOS E CONDIÇÕES PARA A PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS OBJETO DA LICITAÇÃO

1 - A vigência do contrato para o objeto desta licitação será de até 12 (doze) meses, contados da data de assinatura do respectivo contrato.

2 - O prazo previsto no item anterior poderá ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos, com vistas à obtenção de preços e condições mais vantajosas para a Administração, conforme disposto no artigo 57, inciso II, da Lei Federal nº 8.666/93.

3 - Caso ao término da implantação do sistema, algum aplicativo não corresponda ao exigido no instrumento convocatório, a Contratada deverá providenciar, no prazo máximo de 10 (dez) dias, contados da data da notificação expedida pelo Contratante, a sua adequação, visando o atendimento das especificações, sem prejuízo da incidência das sanções previstas no instrumento convocatório, na Lei Federal nº 8.666/93 e no Código de Defesa do Consumidor (Lei Federal nº 8.078/90).

3.1 – O sistema entregue e implantados deverão conter todas as especificações necessárias à sua perfeita caracterização, conforme descrito no Termo de Referência - Anexo I deste Edital.

3.2 - A implantação do sistema deverá ser acompanhada de Termo de Implantação Definitivo, devidamente atestado por servidor responsável da Administração.

X - DA FORMA DE PAGAMENTO

1 - Os valores devidos pela Prefeitura serão pagos em até 30 (trinta) dias após a efetiva confirmação da prestação nos termos contratados, sob o controle da Secretaria Municipal de Saúde.

XI - PRAZO PARA ASSINATURA DO TERMO DE CONTRATO

1 - A contratação decorrente desta licitação será formalizada mediante celebração de termo de contrato, cuja minuta integra este edital como Anexo VI.

2 - A empresa licitante vencedora deverá assinar o termo de contrato no prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados de sua convocação.

2.1 - Caso haja recusa em assinar o contrato, ficará automaticamente caracterizado o descumprimento total, pela empresa vencedora, da obrigação assumida, sujeitando-a às penalidades descritas na lei e neste Edital.

3 - A Contratada ficará obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou as supressões no objeto do contrato que se fizerem necessárias, em até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial contratado, em observância ao artigo 65, § 1º da Lei Federal nº 8.666/93.

4 - O contrato a ser firmado terá vigência de até 12 (doze) meses a contar da data de sua assinatura, e poderá vir a ser prorrogado mediante acordo entre as partes, observados os prazos previstos em lei.

5 - O contrato a ser firmado poderá vir a ser rescindido pela Contratante a qualquer tempo, nos termos dos artigos 77 a 79, da Lei Federal nº 8.666/93.

XII - DAS SANÇÕES

1 - A licitante que ensejar o retardamento da execução do certame, não mantiver a proposta, comportar-se de modo inidôneo ou fizer declaração falsa, estará sujeita a pena de suspensão de seu direito de licitar e contratar com a Administração, pelo prazo de até 02 (dois) anos.

2 - A recusa da adjudicatária em assinar o Contrato, ou, conforme o caso, em retirar o instrumento, sem justificativa aceita pela Administração, dentro do prazo estabelecido, bem como o inadimplemento na entrega dos serviços ou bens contratados, implicará na aplicação das seguintes sanções:

a) advertência;

b) multa de 0,3% (três décimos por cento) sobre o valor contratual, por dia de atraso na entrega da obra, serviço ou bem;

c) multa de 10% (dez por cento) sobre o valor contratual, pela recusa na assinatura do Contrato ou na retirada do pedido de fornecimento ou por infração a quaisquer das cláusulas e itens deste Edital e seus anexos;

d) multa de 20% (vinte por cento) do valor contratual, na hipótese de rescisão do Contrato nos casos previstos em Lei, por culpa da CONTRATADA, sem prejuízo da responsabilidade civil ou criminal incidente e da obrigação de ressarcir pelas perdas e danos a que der causa;

e) suspensão temporária do direito de participar em licitações e impedimento de contratar com a Prefeitura da Estância Turística de Igarapu do Tietê, por prazo não superior a 02 (dois) anos;

f) declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública Federal, Estadual ou Municipal, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação do infrator, perante a própria autoridade que aplicou a penalidade;

g) perda da garantia contratual, quando for o caso.

3 - Na hipótese da não execução da obra ou serviço ou do não fornecimento do bem, ou de sua paralisação ou de retardamento não motivados, ou ainda em caso de execução imperfeita do objeto contratado, a Administração poderá aplicar outras penalidades previstas na Lei Federal nº 8.666/93.

4 - A importância relativa à(s) multa(s) será(ão) descontada(s) do(s) pagamento(s) devido(s) à infratora.

5 - O valor da(s) multa(s) será atualizado monetariamente, nos termos da lei.

6 - As importâncias relativas às multas serão pagas, pela contratada, após a respectiva notificação, no prazo que lhe for assinalado. Se o valor da multa ou indenização devida não for recolhido conforme determinado pela Administração, será automaticamente descontado do pagamento a que a Contratada vier a fazer jus a partir da daquela data, acrescido de juros moratórios de 1% (um por cento) ao mês, ou quando for o caso, cobrada judicialmente.

7 - As penalidades previstas neste Edital são independentes e a aplicação de uma não exclui a de outras.

8 - As penalidades serão aplicadas sem prejuízo das demais sanções administrativas ou penais previstas no Capítulo IV da Lei Federal nº 8.666/93 e demais diplomas legais aplicáveis à matéria.

9 - De qualquer sanção imposta, a contratada poderá, no prazo máximo de cinco dias úteis, contados da intimação do ato, oferecer recurso à Prefeitura, devidamente fundamentado.

XIII - DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

1 - Os recursos financeiros necessários à execução do objeto desta licitação serão próprios e correrão por conta da(s) seguinte(s) dotação(ões) orçamentária(s):

SECRETARIA	DESPESA	CAT. ECONÔMICA	FUNCIONAL
SAÚDE	862 (recurso estadual)	3.3.90.40.00	10.301.0045.2046

XIV - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

1 - Das sessões públicas de processamento do pregão serão lavradas atas circunstanciadas, que conterão tudo o que ocorrer e que serão assinadas pela Pregoeira, pela Equipe de Apoio, pela Comissão Técnica Especial, se for o caso, e pelos representantes das licitantes presentes.

1.1 - A recusa ou a impossibilidade de assinatura deverá ser registrada expressamente na própria ata.

2 - Todos os documentos de habilitação cujos envelopes forem abertos na sessão e as propostas de preços serão rubricados pela Pregoeira, pela Equipe de Apoio e pelas licitantes presentes que assim o desejarem.

3 - O resultado do presente certame será divulgado na Imprensa Oficial do Município.

4 - Os demais atos pertinentes a esta licitação, passíveis de divulgação, serão publicados na Imprensa Oficial do Município e na forma estipulada no Decreto Municipal nº 57/2007.

5 - Os envelopes contendo os documentos de habilitação não abertos ficarão à disposição dos interessados, após a celebração do contrato ou instrumento equivalente, para retirada na Seção de Compras e Licitações da Prefeitura de Igarapu do Tietê, no **prazo de até 15 (quinze) dias**, sendo que, decorrido esse prazo sem a retirada dos envelopes, os mesmos serão **inutilizados**.

6 - No prazo de até 02 (dois) dias úteis anteriores à data fixada para o recebimento das propostas, qualquer pessoa poderá solicitar esclarecimentos, providências ou impugnar o ato convocatório do Pregão.

6.1 - A petição de que trata o item anterior deverá ser dirigida à autoridade subscritora do Edital, que decidirá no prazo de 1 (um) dia útil.

6.2 - Acolhida a petição contra o ato convocatório, será designada nova data para a realização do certame.

7 - A apresentação de proposta pela empresa licitante implicará na aceitação integral e irretratável de todos os termos, condições e exigências deste Edital e de seus Anexos, bem como a observância dos regulamentos legais e administrativos aplicáveis.

8 - Os casos omissos serão regulados pelas Leis Federais números. 8.666/93 e 10.520/2002 e pelo Decreto Municipal nº 57/2007, sendo apreciados pelo Pregoeiro e, se necessário, submetidos à autoridade superior.

9 - Pequenos erros ou o desatendimento a meras formalidades que não tragam prejuízo algum para o processo não ensejarão a desclassificação ou a inabilitação de licitantes.

9.1 - A falta de numeração sequencial da “Proposta de Preço”, bem como da “Habilitação”, não acarretará desclassificação ou inabilitação de licitantes, já que se trata apenas de uma maneira de facilitar a organização dos trabalhos.

10 - As normas disciplinadoras desta licitação serão, sempre que possível, interpretadas tendo em vista a ampliação da disputa, respeitada a igualdade de oportunidades entre as licitantes e desde que não sejam comprometidos o interesse público, a finalidade e a segurança da contratação.

11 - Os esclarecimentos relativos a esta licitação serão prestados nos dias de expediente, no horário das 8 às 11h e das 13h às 16h30min horas, no Departamento de Compras, na Rua Pereira de Rezende, nº 334, Centro, nesta cidade, ou através do telefone (14) 3644-1223, ramal 212.

12 - A Prefeitura da Estância Turística de Igarapu do Tietê não se responsabilizará por qualquer documentação ou proposta que, enviada via postal, não chegue até a data e horário aprazados no certame.

13 - A presente licitação poderá ser revogada na forma da Lei Federal nº 8.666/93.

14 - Integram o presente Edital:

- Anexo I - Termo de Referência;
- Anexo II - Modelo da Credencial;
- Anexo III - Modelo de Declaração de Pleno Atendimento aos Requisitos de Habilitação;
- Anexo IV - Modelo de Declaração de situação regular perante o Ministério do Trabalho;
- Anexo V - Declaração de Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte;
- Anexo VI - Minuta Contratual.

Igarapu do Tietê, 10 de outubro de 2019.

PATRÍCIA F. VENTUROLI FERRARI
Pregoeira

Procurador Jurídico

PROCESSO Nº 147/2019

PREGÃO PRESENCIAL Nº 86/2019

ANEXO I DO EDITAL - TERMO DE REFERÊNCIA

ANEXO I - MEMORIAL DESCRITIVO

1. OBJETO

Contratação de empresa especializada no licenciamento de uso de Sistema de Gestão em plataforma *Web* para a rede municipal da Saúde, aplicando as melhores práticas em gerenciamento de projetos, compreendendo: gestão de implantação, gestão de pós-implantação e serviços básicos.

1.1. DETALHAMENTO DO OBJETO

Este objeto tem por finalidade o licenciamento de uso de Sistema de Gestão em plataforma *Web* para a rede municipal da Saúde, para total integração e gestão da rede deste município, dotando-a de recursos tecnológicos e servidores públicos capacitados dentro da unificação e otimização de trabalho, proporcionada pela ferramenta sistêmica pretendida.

Para o desenvolvimento integral deste objeto devem ser adotadas as melhores práticas em gerenciamento de projetos segundo dispõe o guia PMBOK® do Instituto de Gerenciamento de Projeto – PMI®, sendo aceita padronização de gerenciamento de projetos equivalente (similar).

Portanto, a Contratada deverá fornecer seu serviço técnico aplicado através das melhores práticas em gerenciamento de projetos, observando as regras e atividades estruturantes de cada um dos elementos abaixo:

- a) **Serviço da Gestão de Implantação** - Consiste na execução das regras e atividades descritas no Anexo I – A, para colocar o sistema em operação nas unidades e setores da saúde.
- b) **Serviço da Gestão de Pós-implantação** - Consiste na execução das regras e atividades descritas no Anexo I – B, referentes à operação dos serviços continuados nas unidades e setores da saúde.
- c) **Serviços Básicos** - Consiste na execução das regras e atividades descritas no Anexo I – C, referentes aos serviços estruturantes e contínuos para o funcionamento do sistema de gestão informatizado.
- d) **Detalhamento Tecnológico** - consiste no pleno atendimento de todos os requisitos solicitados descritos no Anexo I – D, referentes à tecnologia e regra de negócio estruturante em que o sistema de gestão informatizado deverá apresentar-se.
- e) **Recursos Humanos do Projeto** - consiste no pleno atendimento de todos os requisitos solicitados descritos no Anexo I – E, referentes às responsabilidades e coordenação do desdobramento prático de cada serviço previsto neste projeto.
- f) **Macro Cronograma** - consiste no pleno atendimento da solicitação descrita no Anexo I – F, referente às entregas dos trabalhos previstos neste projeto.
- g) **Prova de Conceito** consiste no pleno atendimento da solicitação descrita no Anexo I – G, referente à verificação técnica criteriosa em que a Contratante irá aplicar à Contratada durante a condução licitatória.

- h) **Modelo de Proposta** – consiste no modelo para elaboração financeira que a empresa licitante deverá apresentar no certame, conforme proposto pelo Anexo I – H.

1.2. PMBOK® - PROJECT MANAGEMENT BODY OF KNOWLEDGE

PMBOK® é um conjunto de conhecimentos gerenciado pela organização *PMI® - Project Management Institute* e de maneira resumida é visto como a mais importante bibliografia de gestão de projetos da atualidade conhecido como “*PMBOK® Guide*” de autoria da própria organização *PMI®* pelo Comitê de Padronização - *Standards Committee* reconhecido em 1999 como um padrão de gerenciamento de projetos pelo *ANSI – American National Standards Institute*.

Este guia contempla os principais aspectos que podem ser abordados no gerenciamento de um projeto genérico, naturalmente, tornando-se um manual que descreve em detalhes este universo de conhecimentos para o gerenciamento de projetos. Todavia, por sua imensa importância mundial nos dias atuais, tanto no setor privado quanto no público, transformou-se num padrão que é fonte de inspiração para quase todos os outros guias existentes.

Não se trata de uma metodologia de gerenciamento de projetos, e sim, de uma padronização que identifica e nomeia processos, técnicas, regras e métodos, com ciclo de vida estruturado em (1) Iniciação, (2) Planejamento, (3) Execução, (4) Monitoramento e (5) Encerramento, interagindo com as seguintes Áreas de Conhecimento e Gestão:

- a) Gerenciamento de Integração;
- b) Gerenciamento do Escopo;
- c) Gerenciamento do Tempo;
- d) Gerenciamento de Custos;
- e) Gerenciamento da Qualidade;
- f) Gerenciamento de Recursos Humanos;
- g) Gerenciamento de Comunicações;
- h) Gerenciamento de Riscos;
- i) Gerenciamento das Aquisições;
- j) Gerenciamento de Partes Interessadas.

O objetivo da utilização da padronização em gerenciamento de projeto para este escopo de trabalho é garantir que todas as etapas sejam guiadas por normas, métodos, processos e práticas estabelecidas, entregues dentro dos prazos, com plena transparência.

A Contratada poderá utilizar outro padrão de gerenciamento de projeto desde que seja reconhecido e aceitável pela similitude ao “*PMBOK® Guide*”, tal como são os padrões abaixo:

- k) *ISO/FDIS 21500:2002 – Orientações sobre Gerenciamento de Projetos (ABNT);*
- l) *NBR – ISO 10006:2000 – Diretrizes para Qualidade no Gerenciamento de Projetos (ABNT);*
- m) *Prince 2™ – Projects In a Controlled Environment;*
- n) *ABNT - Associação Brasileira de Normas Técnicas;*
- o) *ANSI – American National Standards Institute;*
- p) *APMG - Accreditation Professional Managers Group;*
- q) *IPMA - International Project Management Association.*

Informações adicionais poderão ser encontradas no endereço eletrônico: <http://brasil.pmi.org>.

2. JUSTIFICATIVA

A Secretaria de Saúde de Igarapu do Tietê tem como prioridade a reestruturação da Rede de Saúde para atender aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS - com efetividade e resolutividade, com informações organizadas e qualificadas, que se dará mediante a adoção de um ÚNICO Sistema de Informação Integrado em Saúde, capaz de coletar e disponibilizar informações altamente precisas e qualificadas, tanto para suportar a continuidade do processo assistencial, como para subsidiar o processo de decisão dos gestores.

Essa ação permitirá reduzir significativamente os retrabalhos e resultará na melhoria do processo de assistência à saúde, por meio de informação fidedigna e atualizada, resultando em ações de saúde mais eficazes.

A importância estratégica desta iniciativa baseia-se por sua inclusão no Programa do Registro Eletrônico em Saúde, exigida pelo Ministério da Saúde aos municípios como plataforma de Informação, promovendo a transparência e subsidiando o processo de gestão do SUS.

3. INFORMAÇÕES DE APOIO

Para suprir a atual demanda dos serviços prestados, este município conta com as seguintes informações:

Censo Demográfico 2019: Sinopse	Igarapu do Tiete SP	Código: 3520004
População estimada [2019]	24.674	Pessoas

Fonte: Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2019.

Para suprir a atual demanda dos serviços prestados ao contingente populacional, o município conta com 130 (cento e trinta) profissionais, colaboradores diretos e indiretos na área da saúde que deverão ser geridos e aos quais deverá ser disponibilizado o acesso sistêmico.

Os serviços estão alocados nas seguintes unidades prestadoras de serviço:

Secretaria de Saúde:

CNES	NOME FANTASIA
9288570	CAPS I IGARAÇU DO TIETE
2790297	CENTRO DE SAÚDE III DE IGARAÇU DO TIETE
2791277	PAS LUIZ ANTONIO IZEPPE IGARAÇU DO TIETE
6576230	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
2791307	PAS PEDRO ABILE IGARAÇU DO TIETE
2791102	PAS ADMA ARIK RAYES IGARAÇU DO TIETE
7049196	CEO CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLOGICAS FRANCISCO CERNY
7133901	UNIDADE MUNICIPAL DE REABILITAÇÃO E ESPECIALIDADES
TOTAL – 08 unidades	

ANEXO I-A - SERVIÇO DA GESTÃO DE IMPLANTAÇÃO

1. INSTALAÇÃO E IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA DE GESTÃO INFORMATIZADO

A instalação consiste na disponibilização online do sistema para a posterior preparação, cadastramento, parametrização e capacitação dos usuários finais, visando à operacionalização do sistema, compreendendo uma das fases de implantação do sistema de gestão informatizado detalhado no item “1.1” no Anexo I – A.

A implantação do sistema consiste na preparação do sistema informatizado e da equipe de profissionais por parte da Contratante e da Contratada, visando sua entrada em produção para uso nas unidades, estando suas fases contidas no Plano de Gestão do Projeto.

1.1. CARACTERÍSTICAS DA IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA DE GESTÃO INFORMATIZADO

Para a execução da implantação do sistema de gestão informatizado, a Contratada deverá apresentar Plano de Gestão do Projeto que estabeleça as regras e responsabilidades das partes (Contratada e Contratante) para a efetiva entrega do projeto no cronograma estabelecido.

A Contratante avaliará ainda, a qualidade das entregas do projeto por meio do seu gerente de projetos, com a observância rigorosa dos critérios que serão adotados para cada entrega do projeto.

O Plano de Gestão do Projeto voltado para a instalação e implantação do sistema de gestão informatizado deverá conter de forma detalhada:

- a) As estratégias para a realização do Evento de Abertura do Projeto;
- b) A EAP – Estrutura Analítica do Projeto, contendo as entregas de cada pacote de trabalho de forma detalhada;
- c) A lista dos pacotes de trabalho, caracterizando, detalhadamente, as suas entregas ou subprodutos do projeto.
- d) Critérios de aceitação para cada pacote de trabalho.
- e) As responsabilidades das partes em todas as fases do projeto ou em cada pacote de trabalho da EAP;
- f) Os riscos preliminarmente identificados e os planos de respostas a esses riscos que garantam a entrega do projeto no prazo pactuado;
- g) O cronograma para execução do projeto;
- h) As regras de solicitação de mudança no projeto;
- i) A sistemática de gerenciamento e comprovação de entrega das expectativas documentadas das diversas áreas envolvidas (partes interessadas no projeto). O Plano de Gestão do Projeto deverá apresentar:
 - j) Estar em Consonância com os critérios e diretrizes estabelecidos no edital;
 - k) Detalhamento das responsabilidades das partes;
 - l) Detalhamento dos recursos materiais necessários à execução do projeto;
 - m) Planos de gestão de escopo, tempo, qualidade, risco, comunicação, partes interessadas, integração e recursos humanos, nos termos do organismo internacional que disciplina as melhores práticas em gerenciamento de projeto PMI® – Project Management Institute ou equivalente (similar) de gerenciamento de projetos.
- n) Relação mínima de Pacotes de Trabalho exigidos no Plano de Gestão do Projeto:
 - i) **Planejamento:** Contempla a realização e entrega de todo o planejamento do trabalho;
 - ii) **Infraestrutura de Apoio:** Contempla a identificação e acompanhamento da entrega da infraestrutura necessária para que os

consultores da Contratada possam executar as suas atividades na Contratante;

- iii) **Infraestrutura de Capacitação:** Contempla a identificação e acompanhamento da entrega da infraestrutura necessária para a realização das capacitações de cadastro de tabelas e execução de rotinas operacionais;
- iv) **Lista de Cadastros Prioritários:** Contempla a disponibilização, pela Contratada, da lista de cadastros prioritários e seus campos correspondentes para o funcionamento adequado do sistema para posterior identificação dos responsáveis pelos cadastros junto à Contratante;
- v) **Lista de Informações Preliminares:** Contempla a lista de pré-requisitos e/ou ações que a Contratante deverá providenciar para posterior *input* no sistema;
- vi) **Infraestrutura para a Realização do Evento de Abertura:** Contempla a disponibilização da infraestrutura necessária para a realização da reunião de abertura do projeto;
- vii) **Plano de Gestão do Projeto:** Contempla a entrega do plano de gestão do projeto que será parte integrante do contrato firmado entre Contratante e Contratada;
- viii) **Instalação:** Contempla as atividades que serão executadas para a disponibilização da tecnologia para a preparação, cadastramento, parametrização e capacitação dos usuários finais, visando posterior operacionalização do sistema;
- ix) **Mapeamento dos Processos para a Implantação de Sistema:** Contempla a realização de entrevistas com as áreas envolvidas para o conhecimento da sistemática de execução das atividades nas diversas unidades prestadoras de serviços, com a obrigatória documentação do *modus operandi* vigente que será submetida à aprovação dos responsáveis pelas referidas unidades e gestor do projeto por parte da Contratante;
- x) **Parametrização:** Contempla a configuração e documentação desta etapa (*prints* de tela), demonstrando como o sistema será operacionalizado quando da entrada em produção;
- xi) **Migração:** Contempla a identificação, acompanhamento, validação e entrega de todas as migrações identificadas no projeto;

A Contratada deverá migrar os cadastros e históricos existentes. Será disponibilizado o banco de dados em formato DUMP e/ou em planilhas eletrônicas.

Os dados a serem migrados são:

- Cadastros de materiais, cadastro de medicamentos, cadastro de unidades, cadastro de funcionários, cadastro de profissionais de

saúde, cadastro de pacientes, cadastro domiciliar, cadastro individual, cadastro de Exames, cadastro de veículos, cadastro de condutores, agendamos de consultas, agendamento de exames, agendamento de viagens, histórico de atendimentos, histórico de dispensação de medicamentos, histórico de exames, histórico de viagens; lista de espera.

- xii) **Integração:** Contempla a identificação, acompanhamento, entrega e validação de todas as integrações identificadas realizadas no projeto;
- xiii) **Customização:** Contempla a identificação, priorização, acompanhamento e entrega de todas as customizações identificadas no projeto;
- xiv) **Cargas Externas:** Contempla a apresentação de todas as cargas externas que a Contratada e a Contratante deverão providenciar antecipadamente, dentro do cronograma, para inserção no sistema de gestão integrado;
- xv) **Capacitação de Cadastros:** Contempla o plano de organização e capacitação da realização prática dos cadastros de tabelas pelos usuários que ficarão responsáveis por essa atividade. A qualidade da capacitação deverá ser avaliada por cada participante em formulário padrão a ser disponibilizado pela Contratada;
- xvi) **Manuais:** Contempla a confecção dos manuais de operação do sistema, segundo a parametrização definida para as áreas envolvidas nas unidades prestadoras de serviço, tendo em vista os seus processos de trabalho, para posterior aprovação da usabilidade de cada manual pelo gestor do projeto por parte da Contratante;
- xvii) **Capacitação ao Usuário Final:** Contempla o plano de organização e realização da capacitação operacional prática dos usuários finais que executarão as atividades de rotina nas unidades prestadoras de serviços, devendo conter o mecanismo de acompanhamento e controle de realização dessa atividade. A qualidade da capacitação deverá ser avaliada por cada participante em formulário padrão a ser disponibilizado pela Contratada;
- xviii) **Simulação:** Contempla o plano de simulação estruturado segundo a realidade de operação definida no sistema e configurado para as unidades prestadoras de serviços, visando posterior disponibilização do plano de simulação aos usuários finais para que possam simular e treinar a execução das operações que serão executadas no sistema, após a sua entrada em produção, além dos mecanismos de acompanhamento e controle da efetiva realização da simulação pelos usuários finais;
- xix) **Plano de Entrada em Produção:** Contempla a apresentação detalhada do planejamento para entrada em produção com as atividades obrigatórias, que são necessárias, antes, durante e imediatamente após a efetiva entrada do sistema em produção. O

plano de entrada em produção deverá ser aprovado entre os gerentes de projeto das partes;

- xx) **Acompanhamento da Entrada em Produção:** Contempla as atividades que serão executadas nos primeiros cinco dias, contados a partir da entrada do sistema em produção nas unidades prestadoras de serviços;
- xxi) **Critérios de Encerramento do Projeto (Por Fases/Por Pacotes de Trabalho e Encerramento Global):** Contempla o plano de encerramento do projeto por fases (pacotes de trabalho) e encerramento global, comprovando a efetiva entrega dos serviços contratados junto ao fornecedor pela Contratante. Os termos de encerramento somente serão aceitos com a devida aprovação do gerente de projeto da Contratada (do Termo de Encerramento por Fase e do Termo de Encerramento Global) e pela equipe gestora da Contratante (somente do Termo de Encerramento Global);

1.2. CRONOGRAMA DE TRABALHO

Após a assinatura de contrato entre as partes, a Contratada terá 30 dias corridos para a apresentação do Plano de Gestão do Projeto para avaliação e aprovação por parte da Contratante.

O prazo limite para a implantação e plena operação do sistema é de 90 dias corridos a partir da assinatura do contrato, devendo todo o seu detalhamento estar contido no Plano de Gerenciamento de Tempo que fará parte do Plano de Gestão do Projeto.

ANEXO I-B - SERVIÇO DA GESTÃO DE PÓS-IMPLANTAÇÃO

1. GESTÃO PÓS-IMPLANTAÇÃO

A Gestão Pós-implantação caracteriza-se pela prestação de serviços continuados após o encerramento do projeto global de implantação de sistema.

Para a execução da Gestão Pós-implantação, a Contratada deverá seguir as atividades do roteiro de trabalho já estruturado pelo Plano de Gestão do Projeto que estabelece as regras e responsabilidades das partes - Contratada e Contratante - para a efetiva entrega do projeto no cronograma estabelecido.

Neste sentido integram, obrigatoriamente, as seguintes etapas:

1.1. PLANO DE GESTÃO PÓS-IMPLANTAÇÃO:

Consiste no desenho e validação do planejamento do serviço de gestão pós-implantação em que sua estrutura documental deverá ser apresentada através do Plano de Gestão Pós-implantação.

O Plano de Gestão Pós-implantação deverá ser anexado e estar em consonância (conformidade) com o Plano de Gestão do Projeto caracterizado no item “1.1” do Anexo I – A.

Somente após a aprovação do Plano de Gestão Pós-implantação pelas partes envolvidas, será permitido o início efetivo deste serviço. Havendo atraso na aprovação, as responsabilidades deverão ser apuradas e documentadas.

1.2. A GESTÃO PÓS-IMPLANTAÇÃO INTEGRAL, OBRIGATORIAMENTE, AS SEGUINTE ATIVIDADES:

- a) Realização da capacitação continuada para novos servidores das unidades:

Caracterização da atividade: Representa a preparação dos novos servidores públicos que ingressaram em qualquer unidade prestadora de serviços na operacionalização das suas atividades que são suportadas pelo sistema;

Todo novo servidor público capacitado no sistema deverá realizar avaliação da eficácia da capacitação e receber o Manual de Operação de suas atividades que são suportadas pelo sistema em operação.

- b) Eliminação de dúvidas operacionais na utilização do sistema:

Caracterização da atividade: Representa a disponibilização de profissionais da Contratada na sede da Contratante em caráter permanente para prestar o suporte local e à distância às diversas unidades prestadoras de serviços para a contínua reciclagem dos usuários finais na utilização operacional do sistema;

A cada ciclo trimestral, os serviços prestados pela Contratada às unidades prestadoras de serviços serão avaliados.

- c) Recapacitação na operação do sistema:

Caracterização da atividade: Representa a realização de novas capacitações (reciclagem) aos servidores públicos já capacitados anteriormente em qualquer unidade prestadora de serviços na operacionalização de suas atividades que são suportadas pelo sistema; Todo servidor público recapitado no sistema deverá realizar avaliação da eficácia da nova capacitação e receber o Manual de Operação de suas atividades que são suportadas pelo sistema em operação.

- d) Acompanhamento do nível de utilização do sistema:

Caracterização da atividade: Representa a realização de auditoria periódica e com indicadores previamente definidos para verificar o nível de utilização do sistema nas unidades prestadoras de serviços que tiveram o sistema implantado e estão em plena produção;

O produto dessa atividade deverá servir como base do plano de ação para que a contratada potencialize o uso do sistema nas unidades prestadoras de serviços que, por qualquer motivo, estejam

apresentando índices que comprovem a redução no uso do sistema para a execução de suas atividades.

e) Acolhimento de propostas de customização no sistema:

Caracterização da atividade: Representa o recebimento da identificação detalhada das solicitações de customização no sistema efetuadas por qualquer unidade prestadora de serviços da Contratante; As customizações solicitadas deverão sempre ser analisadas, detalhadas e deliberadas entre as áreas técnicas da Contratada e da Contratante;

A Contratada deverá manifestar-se sobre a viabilidade técnica de atendimento das solicitações de customização. As customizações não aprovadas pela Contratada deverão ser acompanhadas de relatório técnico que comprovem a inviabilidade técnica da customização e da indicação de procedimento alternativo para atendimento da demanda apresentada pela Contratante ou por sua unidade prestadora de serviços.

f) Análise dos Indicadores das Unidades em conjunto com os responsáveis de área:

Caracterização da atividade: Representa o auxílio técnico às unidades prestadoras de serviços na interpretação de seus indicadores padrão que são disponibilizados pelo sistema. O resultado dessa reunião deverá periodicamente ser registrado em ata de reunião, tendo como foco o auxílio ao entendimento das informações já disponíveis no sistema e sem consumo por parte das unidades prestadoras de serviços.

g) Interação com o Setor de Suporte e/ou Setor de Desenvolvimento:

Caracterização da atividade: Representa a comunicação da equipe da Contratada internalizada na Contratante com a sua equipe externa (da Fábrica de Software) com o objetivo de promover a interação adequada para o atendimento tempestivo das demandas apresentadas pelas unidades prestadoras de serviços.

h) Retorno de Solicitações às Unidades:

Caracterização da atividade: Representa a comunicação da equipe da Contratada internalizada com a Contratante para dar retorno às demandas apresentadas pelas unidades prestadoras de serviços.

i) Atualização do Manual de Operação do Sistema

Caracterização da atividade: Representa a manutenção dos manuais operacionais de uso do sistema, segundo a parametrização adotada em cada unidade prestadora de serviços da Contratante, mantendo-os atualizados.

j) Planejamento dos Processos Críticos.

Caracterização da atividade: Representa o levantamento da árvore de processos, avaliação e determinação dos processos/atividades críticos para análise.

k) Mapeamento e documentação de processos.

Caracterização da atividade: Representa o levantamento detalhado e documental dos processos definidos na atividade Planejamento dos Processos Críticos.

l) Análise e Melhoria de Processos.

Caracterização da atividade: Representa a análise dos processos levantados e proposta de soluções em conjunto com a equipe gestora da Contratante.

m) Criação e Manutenção de Indicadores - BI.

Caracterização da atividade: Representa o estudo e criação de indicadores de produtividade e resultados, montagem e disponibilização de gráficos/dashboards em conjunto com a equipe gestora da Contratante.

n) Manutenção de Processos.

Caracterização da atividade: Representa o atendimento de solicitações da contratante para inclusão, alteração e exclusão de atividades/processos e novas análises e melhorias de processos.

A Contratada deverá consolidar e apresentar periodicamente e sempre que solicitado a documentação gerada durante a execução das atividades de pós-implantação, minimamente, dos seguintes indicadores:

ATIVIDADES	INDICADORES
Realização de capacitação para novos servidores das unidades	Quantidade de servidores capacitados no mês

ATIVIDADES	INDICADORES
Eliminação de dúvidas operacionais na utilização do sistema	Quantidade de servidores orientados no mês
Recapacitação na operação do sistema	Quantidade de servidores recapacitados no mês
Acompanhamento do nível de utilização do sistema	Relatório mensal do nível de utilização preenchido
Acolhimento de propostas de customização no sistema para avaliação	Quantidade de propostas acolhidas no mês
Orientação na utilização dos Indicadores nas Unidades em conjunto com os responsáveis de área	Quantidade de unidades visitadas e responsáveis acolhido no mês
Interação com o Setor de Suporte	Quantidade de contatos realizados com o setor de Suporte no mês
Interação com o Setor de Desenvolvimento	Quantidade de interações realizadas no mês
Retorno de Solicitações às Unidades	Quantidade de retornos efetuados no mês
Realização de Visita Mensal à Unidade	Quantidade de visitas realizadas no mês
Atualização do Manual de Operação do Sistema	Quantidade de manuais atualizados no mês

1.3. CRONOGRAMA DE TRABALHO

Após a assinatura do contrato entre as partes, a Contratada, em caráter obrigatório, terá 30 dias corridos para a apresentação do Plano de Gestão Pós-implantação, contendo, detalhadamente, a sistemática de operacionalização das atividades.

A Contratada deverá considerar a operacionalização da gestão de pós-implantação a partir do 4º mês, perdurando sua execução até o 12º mês de contrato, podendo o serviço ser renovado conforme os termos da Lei, contados a partir da assinatura do Termo de Encerramento do Projeto Global de Implantação do Sistema, previsto para ocorrer em até 03 meses.

ANEXO I-C - SERVIÇOS BÁSICOS

1. SERVIÇOS BÁSICOS

Consiste, durante a vigência do contrato, na execução das regras e atividades descritas em cada elemento abaixo, sendo os serviços estruturantes e contínuos para o funcionamento do sistema de gestão informatizado.

Aos Serviços Básicos integra, obrigatoriamente:

1.1. LICENÇA DE USO

Consiste durante a vigência do contrato a cessão de direito de uso do sistema de propriedade da Contratada para utilização nas unidades, setores e áreas administrativas prestadoras de serviços sociais, sem limitação de usuários.

1.2. SUPORTE TÉCNICO

Consiste em trabalho prático orientado por norma técnica ITIL em que a Contratada deverá gerir a fim de solucionar dúvidas, problemas, ajustes e desenvolvimento técnico relacionado ao sistema de gestão informatizado.

1.2.1. Central de Serviço Técnico

Conforme recomendação ITIL, a Contratada deverá estabelecer sua Central de Serviço Técnico para gerir minimamente as seguintes atividades:

- a) Este serviço deverá centralizar toda a comunicação entre a Contratante e a Contratada referente às solicitações de chamado técnico;
- b) Realizar a primeira linha de investigação e diagnóstico do chamado – suporte de 1º nível – a fim de categorizar e atribuir a justa prioridade de nível de serviço, sendo encaminhado aos níveis seguintes e/ou complexos;
- c) Monitorar e auditar o andamento resolutivo dos chamados encaminhados;
- d) Estabelecer comunicação ativa mantendo o usuário solicitante informado sobre o status da resolução de cada chamado;
- e) Realizar entrega dos chamados resolvidos;
- f) Encerrar entregas aprovadas;

- g) Manter um banco de dados dos problemas superados, em que seja possível visualizar detalhadamente todo o histórico percorrido de cada ocorrência.

1.2.2. Ferramenta administrativa de suporte técnico

O sistema de gestão informatizado deverá possuir ferramenta administrativa de suporte técnico a fim de registrar monitorar as solicitações e intercorrências relativas ao sistema classificadas através de método de análise em Nível de Serviço, onde os usuários possam abrir os “Chamados”, para:

- a) Reportar dúvidas.
- b) Reportar problemas – bugs – identificados.
- c) Solicitar ajustes legais.

1.2.3. Tipos de Chamado

Deverá conter minimamente os seguintes Tipos de Chamado:

- a) Dúvidas – solicitação de atendimento para dúvidas na operação, funcionalidade e/ou modulo de trabalho.
- b) Manutenção – manutenção corretiva de bugs recorrente de problemas identificados.
- c) Ajuste – desenvolvimento de software para adequação legal.
- d) Customização – serviço de desenvolvimento de software para adaptações, melhorias e/ou criações de novas funcionalidades e regras de negócio.

1.2.3.1. Dúvidas:

Caracteriza-se na detecção de dúvidas dos usuários para realização da operação sistêmica:

- a) Este serviço está condicionado a identificar qualquer dúvida relatada pelos usuários, unicamente relacionada ao sistema, devendo sua resolução ser programada conforme enquadramento da prioridade.;
- b) No controle do suporte técnico essa classe de serviço deverá enquadrar-se em quaisquer das prioridades: NÍVEL 1, NÍVEL 2, NÍVEL 3.

1.2.3.2. Manutenção:

Caracteriza-se no aperfeiçoamento sistêmico através do procedimento de manutenção corretiva direcionada a resolver defeitos e falhas de funcionamento do sistema em operação:

- a) Este serviço está condicionado a resolver, unicamente, bugs identificados, tais como: erros no próprio código-fonte, telas, relatórios, interfaces com sistema de terceiros, bancos de dados, falhas de segurança, dentre outros. Não faz parte deste serviço de manutenção: melhorias, adaptações e desenvolvimento de novas funções de relatórios, telas de manutenção de dados, funções de negócios e rotinas de controle específicas, ou ainda, alterações na estrutura tecnológica do software;
- b) No controle do suporte técnico essa classe de serviço deverá enquadrar-se em quaisquer das prioridades: NÍVEL 1, NÍVEL 2, NÍVEL 3 ou NÍVEL 4.

1.2.3.3. Ajuste:

Caracteriza-se pela modificação do sistema em que seja necessária uma programação adaptativa ou específica para pleno atendimento de mudanças na legislação, advindas das esferas Federal, Estadual e/ou Municipal:

- a) Este serviço é direcionado a enquadrar o sistema às regras legais e prazos estabelecidos pelo dispositivo da lei;
- b) Por tratar-se de serviço complexo deverá obedecer aos critérios da metodologia de desenvolvimento de software prevista neste projeto;
- c) No controle do suporte técnico essa classe de serviço deverá enquadrar-se, ordinariamente, na prioridade de NÍVEL 4.

1.2.3.4. Customização:

Caracteriza-se pelo aperfeiçoamento continuado através do procedimento de desenvolvimento de software das atuais funcionalidades de negócios, bem como desenvolvimento de novas regras de negócio:

- a) Este serviço de customização é direcionado, unicamente, a realizar: melhoria de funcionalidades existentes, adição de novas funcionalidades e criação de novas rotinas e processos de negócio inexistentes no pretendido projeto, devendo obedecer aos critérios da metodologia de desenvolvimento de software prevista no projeto;
- b) No controle do suporte técnico essa classe de serviço deverá enquadrar-se, ordinariamente, na prioridade de NÍVEL 4.

1.2.4. Tempo para resolução de cada prioridade:

O tempo máximo para a resolução de cada prioridade deverá ser:

- a) NÍVEL 1 – atendimento em até 24 horas para a solução;
- b) NÍVEL 2 – atendimento em até 72 horas para a solução;
- c) NÍVEL 3 – atendimento em até 96 horas para a solução;
- d) NÍVEL 4 – definido sob demanda - o tempo deverá ser acordado entre as partes.

1.2.4.1. Contagem de tempo do chamado técnico:

A contagem de tempo do chamado técnico deverá ser observada apenas durante o período de trabalho desta Prefeitura, ou seja, das 08h00 às 12h00 e das 13h00 às 17h00, totalizando 08 horas diárias:

- a) Prioridade NIVEL 1: são situações – problemas – de alto impacto na operação do sistema, cujo não atendimento em curto espaço de tempo causará graves prejuízos de ordem financeira, operacional ou legal, tais como situações de auditoria para a Contratante ou ainda a terceiros – contribuintes, fornecedores, etc.;
- b) Prioridade NIVEL 2: são situações – problemas – de médio impacto na operação do sistema cujo não atendimento em médio espaço de tempo causará prejuízos de ordem financeira, operacional ou legal – tais como situações de auditoria para a Contratante ou ainda a terceiros – contribuintes, fornecedores, etc.;
- c) Prioridade NIVEL 3: são situações – problemas – que não causarão impactos na operação do sistema, sem prejuízo no fluxo de trabalho e dúvidas sobre a operação das funcionalidades;
- d) Prioridade NIVEL 4: são situações de intervenções no código fonte e banco de dados do sistema cujo prazo de entrega deverá ser mensurado e acordado entre as partes.

1.2.5. Norteadores dos Níveis de Serviço:

- a) Indicador TAC (Tempo de Atendimento dos Chamados);
- b) Definição: Monitoramento do tempo decorrido entre a qualificação do chamado e o envio da resolução;
- c) Cumprimento: Mínimo de 75% dos chamados atendidos nos prazos previstos;
- d) Período: Apuração mensal;

e) Relatório: Apresentação mensal. Exemplo:

PERÍODO APURADO: JANEIRO				
Prioridade	Chamados Abertos	Atendidos	TAC	Cumprimento
Nível 1	10	9	90,00%	Sim
Nível 2	20	16	80,00%	Sim
Nível 3	15	10	66,66%	Não
Nível 4	3	1	33,33%	Não

1.2.6. Limite de tempo para qualificar a prioridade:

A Contratada terá limite de oito horas para qualificar a prioridade de cada registro técnico. Qualificado, dar-se-á início ao procedimento de resolução. Todo andamento do chamado técnico será acompanhado pelo solicitante.

1.2.7. Chamados complexos:

Havendo chamado sem clareza ou tecnicamente complexo, caberá à Contratada organizar os esforços necessários juntamente com a Contratante na obtenção de pleno entendimento e detalhamento da solicitação.

1.2.8. Pacote de atualização:

Ao término resolutivo de cada chamado técnico que resulte em correções, ajustes, adequações, melhorias e/ou adições sistêmicas, deverá ser gerado e aplicado o pacote de atualização ao sistema.

1.3. DESENVOLVIMENTO DE SOFTWARE:

Consiste no procedimento de levantamento, detalhamento, validação, construção e entrega das solicitações qualificadas como ajustes e customizações, visando: adequação legal, melhoria de funcionalidades existentes, adição de novas funcionalidades e criação de novas rotinas e processos de negócio inexistentes no pretendido projeto.

Consiste na realização das seguintes atividades:

- a) Abertura da solicitação qualificada;

- b) Levantamento e análise preliminar dos processos operacionais, estruturais e funções de negócios dos serviços, unidades e setores envolvidos;
- c) Estruturação detalhada da análise preliminar aprovada;
- d) Construção da documentação técnica com os devidos fluxos aprovados;
- e) Modelagem do banco de dados;
- f) Programação;
- g) Testes;
- h) Entrega aprovada.

A contabilização das horas trabalhadas neste serviço aplica-se exclusivamente aos chamados técnicos qualificados como ajustes e customização.

1.4. HOSPEDAGEM DO SISTEMA: APLICAÇÃO E BANCO DE DADOS

Centro de hospedagem de dados é caracterizado pela disponibilização de datacenter detentora de infraestrutura profissional com serviços especializados para prover a hospedagem da aplicação e banco de dados do sistema de gestão informatizado 24 horas por dia x 07 dias por semana devendo atender máxima garantia de segurança das transações executadas.

1.4.1. Administração e alocação de datacenter

Essa necessidade se faz fundamental devendo a Contratada administrar o(s) servidor(es) em que será(ão) instalado o sistema, podendo estar alocada fisicamente em infraestrutura própria ou estar alocada fisicamente em infraestrutura subcontratada (sem prejuízo das responsabilidades contratuais e legais nos termos do artigo 72 da Lei nº 8.666/93).

1.4.2. Características técnicas do datacenter:

Para total garantia deste serviço o datacenter profissional proposto deverá possuir minimamente as seguintes características técnicas:

- a) Visão geral:
 - i) Possuidora de instalações Auditadas SAS70 Tipo-II;
 - ii) Possuidora de instalações Certificadas ISO 27.001;
 - iii) Possuidora de instalações TIER-III.
- b) Segurança:

- i) Possuidora de cobertura de câmeras para o monitoramento de toda a instalação tecnológica e do perímetro físico;
 - ii) Possuidora de sistema de controle de acesso multinível: Proximidade de Cartão Inteligente e Autenticação Biométrica;
 - iii) Estar fora da área de inundação;
 - iv) Possuidora de equipe de segurança local 24 horas por dia x 07 dias por semana;
 - v) Possuidora de central de monitoramento e controle de segurança física aparelhada com os mais modernos sistemas disponíveis no mercado;
 - vi) Possuidora de avançados e modernos sistemas para gestão predial e ambiental.
- c) Proteção contra incêndio:
- i) Possuidora de dispositivos convencionais tradicionais de prevenção e combate a incêndios: brigada de incêndio, extintores manuais e detectores de fumaça de alta sensibilidade, com mecanismos de extinção de fogo automáticos que não danifiquem os equipamentos elétricos e eletrônicos;
 - ii) Possuidora de mecanismo de detecção precoce de gases no ambiente, incluindo a área do sistema elétrico, sistema lógico e sistema de resfriamento com sistema integrado de alarme monitorado por computador e acompanhado 24 horas por dia x 07 dias por semana.
- d) Conectividade:
- i) Possuidora de infraestrutura nos moldes de acesso “zeromile” para conectividade com as principais e mais importantes operadoras nacionais e internacionais;
 - ii) Possuidora de vínculo a um segundo Centro de Hospedagem de Dados – datacenter – para prover total redundância em caso de qualquer tipo de parada ou desastres do principal Centro de Hospedagem de Dados, podendo este estar em território nacional e/ou internacional.
- e) Infraestrutura de energia:
- i) Desenhado para exceder as especificações *Tier-III* do *Uptime Institute*;
 - ii) Estruturado para atender 99.992% de garantia de disponibilidade de energia elétrica.

f) Infraestrutura de rede:

- i) Possuidora de *backbones* redundantes de alta disponibilidade e performance mínima de 3 Gbps para o link principal e 1.2 Gbps para o link secundário com garantia de disponibilidade ininterrupta – SLA – homologado pelo órgão regulador ANATEL;
- ii) Possuidora de firewall redundantes de alta disponibilidade e performance, possibilitando controle das sessões de usuários nos servidores, com certificações “*ICSA Firewall*”, “*IPsec Certified*” e “*NSA Certified*” que atuem na camada 3 (três) da arquitetura TCP/IP, suportando zonas de segurança.

g) Infraestrutura de resfriamento:

- i) Possuidora de cinco *chillers* com condensação de ar;
- ii) Possuidora de bombas primárias de água gelada, trabalhando em um sistema (2+1) redundante;
- iii) Possuidora de bombas secundárias de água gelada, trabalhando em um sistema (2+1) redundante;
- iv) Possuidora de SLA de Temperatura = $21,5^{\circ}\text{C} \pm 3,5^{\circ}\text{C}$;
- v) Possuidora de SLA de Umidade Relativa do ar = $50\% \pm 10\%$.

1.5. ADMINISTRAÇÃO DE BANCO DE DADOS

Consiste na disponibilidade de profissional especialista e responsável por gerenciar, instalar, configurar, atualizar e monitorar o SGDB - sistema gerenciador de bancos de dados - sob a responsabilidade da Contratada, durante a vigência de contrato.

Nesta função, consistem as seguintes atividades:

- a) Criação e testes de *backup* para garantir a recuperabilidade dos dados no caso de falha de *hardware* ou outros problemas severos, devendo ser observados os seguintes procedimentos:
 - i) A configuração e programação dos backups das bases de dados para que sejam feitas cópias de segurança, com regularidade, de todos os dados utilizados pelo sistema;
 - ii) Testes periódicos em conjunto com a Contratante referentes à restauração dos *backups* para validação do método utilizado para garantir a segurança na restauração em casos de desastre;
 - iii) O *backup* deverá ocorrer em local da rede determinado pelo responsável da Contratante, que se encarregará de armazenar os dados em mídias, mantendo assim, condições para atender a uma situação de desastre.

- b) Realizar e modificar a estrutura do banco de dados quando necessário;
- c) Verificar e zelar pela integridade do banco de dados;
- d) Realizar controle de acesso ou privilégios aos dados, tais como: quem pode acessar, o que pode acessar e talvez, quando pode acessar;
- e) Garantir o máximo de desempenho para as consultas ao banco de dados;
- f) Realizar auxílio à equipe de desenvolvimento e à equipe de testes para maximizar o uso e desempenho do banco de dados;
- g) Realizar auxílio à equipe de suporte técnico em caso de certos problemas com o banco de dados.

ANEXO I-D - DETALHAMENTO TECNOLÓGICO

Consiste no detalhamento tecnológico em que o sistema de gestão informatizado deverá se apresentar para pleno atendimento da rotina de trabalho operante nas unidades prestadoras de serviço.

O Detalhamento Tecnológico integra, obrigatoriamente, os seguintes aspectos e requisitos:

1. ASPECTOS TECNOLÓGICOS DO SISTEMA DE GESTÃO INFORMATIZADO:

- 1.1.** O sistema deverá estar concebido integralmente em plataforma de tecnologia *WEB*, tendo sua linguagem de programação Interpretada e/ou orientada a objetos devendo todas as suas funcionalidades ser operacionalizadas unicamente através do navegador browser de internet, não sendo aceito o acesso ao sistema através de executáveis, serviços de terminal – *Terminal Services* – e/ou através de emuladores de terminal – *Virtual Machine*;
- 1.2.** O SGBD – Sistema Gerenciador de Banco de Dados - deverá ser do tipo relacional com suporte à linguagem estruturada de consulta *SQL*, multiplataforma, preferencialmente livre de licenças. No caso de licenças pagas deverá a Contratada prever em seu fornecimento quantidade necessária em número suficiente para atender ao projeto, sem ônus para Contratante;
- 1.3.** O sistema deverá manter a integridade referencial entre as tabelas que compõem a base de dados em nível do SGBD;
- 1.4.** Deverá garantir a integridade referencial, consistência, atualidade e inviolabilidade dos dados;

- 1.5. Deverá ser integralmente baseado no conceito de controle de transações, mantendo a integridade do banco de dados, em caso de quedas de energia e falhas de software/hardware;
- 1.6. Deverá garantir a atualização on-line dos dados de entrada, permitindo o acesso às informações atualizadas imediatamente após o término da transação;
- 1.7. O Sistema deverá controlar senhas de acesso que garanta armazenamento destas de forma criptografada em nível do banco de dados;
- 1.8. O sistema deverá permitir rastreabilidade das operações realizadas pelos usuários do sistema, através da auditoria dos registros de dados – Log –;
- 1.9. O sistema deverá conter segurança nas conexões estabelecidas com seus usuários, assim, deve ser utilizado o Certificado Digital para Servidor Web que garanta a identificação, autenticação, verificação, privacidade e a integridade dos dados trafegados entre o navegador de internet do usuário e o sistema aplicativo hospedado no Centro de Hospedagem de Dados. Garantia mínima:
 - 1.9.1. Canal criptográfico seguro com os usuários – clientes – do sistema utilizando os protocolos seguros SSL/TLS 1.2;
 - 1.9.2. Criptografia de 128 bits;
 - 1.9.3. Compatibilidade com os principais navegadores de internet.

2. REQUISITOS FUNCIONAIS DO SISTEMA DE GESTÃO INFORMATIZADO

Segue a estrutura mínima e obrigatória dos requisitos funcionais em que o sistema de gestão informatizado deva apresentar.

Salientamos que a nomenclatura utilizada nas macro funcionalidades e suas respectivas sub funcionalidades solicitadas constituem-se num mero processo de classificação e organização da informação pretendida e necessária por este projeto, não representando qualquer restrição sistêmica quanto ao sistema que será ofertado.

As macro funcionalidades e suas respectivas subfuncionalidades solicitadas deverão estar contidas em um único banco de dados, não sendo aceito uma ou várias macro funcionalidades e/ou subfuncionalidades de trabalho e/ou parte do sistema tenha seu funcionamento em banco de dados desagregados.

2.1. AJUDA ONLINE DO SISTEMA DE GESTÃO INFORMATIZADO:

- 2.1.1. Deve permitir cadastrar os chamados de suporte técnico, contendo no mínimo: data e horário do chamado, unidade, usuário que originou o chamado, nome da funcionalidade, título do chamado, descrição do chamado;
- 2.1.2. Deve permitir abrir chamados somente das macro funcionalidades e sub funcionalidades que o usuário possui permissão;

- 2.1.3. Deve permitir anexar arquivos nos chamados;
- 2.1.4. Deve permitir editar o texto do chamado contendo no mínimo as opções: negrito, sublinhado, itálico, marcadores, alinhar a esquerda, centralizar, alinhar a direita, justificar;
- 2.1.5. Deve permitir cancelar o envio do chamado registrando o motivo do cancelamento;
- 2.1.6. Deve gerar automaticamente o número de protocolo do chamado;
- 2.1.7. Deve permitir controlar chamados lidos e não lidos;
- 2.1.8. Deve permitir controlar chamados por status contendo no mínimo: solicitação enviada, em atendimento, informações pendentes, solicitação concluída, solicitação finalizada;
- 2.1.9. Deve permitir registrar as interações com o suporte com no mínimo: nome do atendente, nome do usuário que originou o chamado, data e horário da interação, e descrição da interação.
- 2.1.10. Deve permitir visualizar e buscar os chamados em atendimento possibilitando visualizar todo o histórico do chamado;
- 2.1.11. Deve permitir finalizar os chamados resolvidos;
- 2.1.12. Deve permitir visualizar os chamados finalizados possibilitando visualizar todo o histórico deste chamado.

2.2. INTRANET DO SISTEMA DE GESTÃO INFORMATIZADO

- 2.2.1. Deve permitir enviar mensagens entre os funcionários que utilizarão o sistema, contendo no mínimo: destinatário, unidade do destinatário, título da mensagem, descrição da mensagem, data de envio da mensagem e remetente;
- 2.2.2. Deve permitir anexar arquivos nas mensagens;
- 2.2.3. Deve permitir enviar uma mensagem a vários destinatários;
- 2.2.4. Deve permitir editar o texto da mensagem contendo no mínimo as opções: negrito, sublinhado, itálico, marcadores, alinhar a esquerda, centralizar, alinhar a direita e justificar;
- 2.2.5. Deve permitir cancelar o envio da mensagem registrando o motivo do cancelamento;

- 2.2.6. Deve permitir controlar as mensagens lidas e não lidas;
- 2.2.7. Deve permitir registrar as interações, com no mínimo: mensagem original, nome do usuário que originou o chamado, nome do usuário que interagiu, data e horário da interação e descrição da interação;
- 2.2.8. Deve permitir escolher se quer visualizar todas as interações ou se quer ocultar as interações;
- 2.2.9. Deve permitir responder, excluir e arquivar mensagens;
- 2.2.10. Deve permitir visualizar e buscar as mensagens possibilitando visualizar todo o histórico da mensagem;
- 2.2.11. Deve permitir organizar as mensagens por pasta contendo no mínimo: caixa de entrada, mensagens enviadas, mensagens arquivadas;
- 2.2.12. Deve permitir visualizar os chamados finalizados possibilitando visualizar todo histórico do chamado finalizado.

2.3. SAÚDE

2.3.1. Módulo Cadastro

- 2.3.1.1. O sistema deve permitir bloquear e/ou desbloquear os pacientes do SUS.
- 2.3.1.2. O sistema deve diferenciar os pacientes bloqueados dos pacientes desbloqueados.
- 2.3.1.3. O sistema deve permitir registrar um motivo ao realizar o bloqueio dos pacientes do SUS.
- 2.3.1.4. O sistema deve permitir o desbloqueio de pacientes somente se o usuário do sistema tiver permissão de desbloqueio cadastrada.
- 2.3.1.5. O sistema deve apresentar os pacientes do SUS cadastrados, diferenciando-os por status.
- 2.3.1.6. O sistema deve permitir cadastrar pacientes do SUS.
- 2.3.1.7. O sistema deve permitir registrar óbito para os pacientes.
- 2.3.1.8. O sistema deve permitir cancelar o óbito registrado equivocadamente para o paciente.

- 2.3.1.9.** Ao registrar óbito para um paciente que é responsável familiar e que possui outros residentes no mesmo endereço (domicílio) com cadastro individual na atenção básica diferente do status óbito, o sistema deve permitir atribuir a responsabilidade para outro membro da família.
- 2.3.1.10.** Ao cancelar o óbito registrado para um paciente que era responsável familiar, o sistema não deve atribuir a responsabilidade (responsável familiar) novamente.
- 2.3.1.11.** O sistema deve apresentar os pacientes do SUS cadastrados, diferenciando-os por status.
- 2.3.1.12.** Ao registrar óbito para um paciente, o sistema deve permitir identificar que o paciente faleceu.
- 2.3.1.13.** O sistema deve permitir alteração dos dados do óbito.
- 2.3.1.14.** Tanto no cadastro quanto na alteração dos dados de óbito, o sistema deve permitir registrar somente data de óbito menor ou igual a data atual.
- 2.3.1.15.** O sistema deve permitir registrar somente data da certidão de óbito igual ou maior que a data de óbito.
- 2.3.1.16.** O sistema deve permitir consultar, cadastrar e alterar os dados cadastrais dos fornecedores.
- 2.3.1.17.** O sistema deve verificar se o cadastro do fornecedor já existe e deve informar a duplicidade caso o usuário do sistema tente cadastrá-lo novamente.
- 2.3.1.18.** O sistema deve permitir consultar, cadastrar e alterar os dados das unidades de saúde.
- 2.3.1.19.** O sistema deve permitir cadastrar setores para as unidades de saúde.
- 2.3.1.20.** O sistema deve permitir cadastrar o responsável pela unidade de saúde.
- 2.3.1.21.** O sistema deve permitir cadastrar o responsável pelo setor da unidade de saúde.
- 2.3.1.22.** O sistema deve permitir exclusão dos responsáveis cadastrados.
- 2.3.1.23.** O sistema deve verificar se o cadastro da unidade de saúde já existe e deve informar a duplicidade caso o usuário do sistema tente cadastrá-la novamente.

- 2.3.1.24.** O sistema deve permitir cadastrar, alterar, consultar e excluir cargos.
- 2.3.1.25.** O sistema deve permitir consultar os dados do paciente cadastrado por nome, data de nascimento, número do prontuário, número do prontuário antigo, número do cartão nacional de saúde (CNS) e nome da mãe.
- 2.3.1.26.** O sistema deve apresentar os pacientes do SUS cadastrados, diferenciando-os por status (ativo, bloqueado, óbito).
- 2.3.1.27.** O sistema deve permitir cadastrar os pacientes do SUS.
- 2.3.1.28.** Se a raça/cor informada for indígena, o sistema deve obrigar a escolha de uma etnia indígena para o paciente.
- 2.3.1.29.** O sistema deve permitir vincular a unidade de saúde que o paciente do SUS pertence.
- 2.3.1.30.** O sistema deve permitir informar se o paciente é munícipe, provisório ou de outro município.
- 2.3.1.31.** O sistema deve permitir vincular o endereço de residência completo do paciente.
- 2.3.1.32.** O sistema deve permitir cadastrar telefones para contato do paciente e deve obrigar o preenchimento de pelo menos um número de telefone.
- 2.3.1.33.** O sistema deve permitir registrar a validade do cadastro do paciente.
- 2.3.1.34.** Se a validade do cadastro expirar, o sistema deve bloquear o cadastro do paciente.
- 2.3.1.35.** O sistema deve permitir informar se o paciente é safrista, turista ou estudante.
- 2.3.1.36.** O sistema deve permitir registrar o número da família.
- 2.3.1.37.** O sistema deve permitir bloquear o cadastro do paciente SUS.
- 2.3.1.38.** O sistema deve permitir registrar um motivo ao realizar o bloqueio do cadastro do paciente.
- 2.3.1.39.** O sistema deve permitir desbloquear o cadastro do paciente SUS.
- 2.3.1.40.** O sistema deve permitir cadastrar um novo logradouro.

- 2.3.1.41.** O sistema deve permitir registrar o prontuário antigo (físico) do paciente por unidade.
- 2.3.1.42.** O sistema deve gerar um número novo de prontuário (único) para o paciente SUS, que será utilizado em todas as unidades de saúde.
- 2.3.1.43.** O sistema deve permitir alterar os dados do cadastro do paciente SUS e deve registrar a data da última alteração e o nome do usuário do sistema que realizou a última alteração.
- 2.3.1.44.** O sistema deve permitir cadastrar os documentos do paciente SUS: CPF, número do cartão nacional de saúde (CNS), número do título de eleitor, RG, certidão (nascimento, casamento, divórcio) e carteira de trabalho.
- 2.3.1.45.** O sistema deve permitir indicar se os documentos RG, CPF e CNS são obrigatórios.
- 2.3.1.46.** O sistema deve verificar se o número do CPF e CNS são válidos.
- 2.3.1.47.** O sistema não deve permitir duplicidade de cadastro de paciente. Deve verificar por: nome do paciente e data de nascimento, interligando ou com o nome da mãe, ou o nome do pai, ou o município de nascimento.
- 2.3.1.48.** O sistema deve gerar etiqueta com código de barras contendo no mínimo: nome do paciente, data de nascimento, sexo, número do prontuário, número do cartão nacional de saúde (CNS), unidade de saúde que o paciente SUS pertence, data de emissão, município de residência e número de identificação social (NIS).
- 2.3.1.49.** O sistema deve gerar o cartão SUS para o paciente contendo no mínimo: número do cartão nacional de saúde (CNS), nome do paciente, data de nascimento, sexo, data de emissão e município de residência.
- 2.3.1.50.** O sistema deve permitir imprimir etiqueta com código de barras do paciente SUS.
- 2.3.1.51.** O sistema deve permitir imprimir o cartão SUS do paciente.
- 2.3.1.52.** O sistema deve permitir consultar os prontuários antigos do paciente por unidade.
- 2.3.1.53.** O sistema deve permitir gerar e imprimir etiqueta cartão SUS com código de barras contendo no mínimo: nome do paciente, data de nascimento, sexo e número do cartão nacional de saúde (CNS).

- 2.3.1.54.** O sistema deve permitir gerar e imprimir etiqueta com códigos de barras contendo no mínimo: nome do paciente, data de nascimento, sexo, número do cartão nacional de saúde (CNS) e número do prontuário.
- 2.3.1.55.** O sistema deve permitir imprimir listagem com os dados cadastrais do paciente SUS.
- 2.3.1.56.** O sistema deve permitir cadastrar as condições de moradia do paciente SUS que serão utilizadas no atendimento domiciliar na atenção básica: área e microárea do domicílio, tipo do imóvel, localização (urbano ou rural), tipo de domicílio, quantidade de moradores, quantidade de cômodos, energia elétrica, abastecimento de água, tratamento de água, destino do lixo, animais, higiene residencial, benefícios (bolsa família, vale gás, bolsa escola), renda mensal e profissão.
- 2.3.1.57.** O sistema deve permitir vincular os residentes atuais do domicílio.
- 2.3.1.58.** O sistema deve permitir excluir os residentes atuais do domicílio.
- 2.3.1.59.** O sistema deve permitir vincular os dados do profissional responsável pelo cadastro domiciliar: nome do responsável pelo cadastro, unidade, CBO do responsável pelo cadastro, código da equipe e data do cadastro.
- 2.3.1.60.** O sistema deve permitir consultar o prontuário, nome, data de nascimento e parentesco dos moradores atuais do domicílio.
- 2.3.1.61.** O sistema deve permitir cadastrar os usuários do sistema, incluindo os profissionais que irão realizar algum tipo de atendimento (pronto atendimento, atendimento odontológico, farmácia, laboratório).
- 2.3.1.62.** O sistema deve verificar se o e-mail informado é válido.
- 2.3.1.63.** O sistema deve permitir consultar os dados dos usuários do sistema.
- 2.3.1.64.** O sistema deve permitir alterar os dados dos usuários do sistema.
- 2.3.1.65.** Ao realizar uma consulta, o sistema deve permitir diferenciar os usuários do sistema que realizam atendimento dos demais usuários.
- 2.3.1.66.** Ao realizar o cadastro de profissionais que realizam atendimentos, o sistema deve permitir cadastrar a categoria do registro profissional e o número do registro.
- 2.3.1.67.** O sistema deve permitir relacionar o usuário do sistema com a unidade de saúde a que ele pertence.

- 2.3.1.68.** O sistema deve permitir vincular as especialidades médicas somente para os profissionais que realizam atendimentos.
- 2.3.1.69.** O sistema deve permitir indicar se o usuário do sistema cadastrado poderá ser controlado pelo RH.
- 2.3.1.70.** O sistema deve permitir registrar os dados de acesso do usuário do sistema: username, expediente de trabalho (horário de trabalho e dias da semana trabalhados), expediente extra de trabalho e obrigatoriedade de troca de senha no próximo acesso.
- 2.3.1.71.** Quando o usuário do sistema realizar seu primeiro login, o sistema deve obrigar a troca da senha de acesso.
- 2.3.1.72.** O sistema deve restringir o cadastro de senha de acesso, aplicando critérios de segurança.
- 2.3.1.73.** Ao cadastrar uma senha, o sistema deve apresentar quais são os critérios de segurança para a criação da senha.
- 2.3.1.74.** O sistema deve permitir vincular o cargo do usuário do sistema.
- 2.3.1.75.** O sistema deve permitir imprimir listagem com os dados de acesso (login) do usuário do sistema.
- 2.3.1.76.** O sistema deve registrar a quantidade de login que o usuário do sistema realizou até a data atual.
- 2.3.1.77.** O sistema deve permitir registrar o tempo máximo de permanência no sistema.
- 2.3.1.78.** O sistema deve permitir que o administrador do sistema resete a senha do usuário que não consiga acessar o sistema por motivo de esquecimento da senha cadastrada.
- 2.3.1.79.** O sistema não deve permitir exclusão de especialidade médica, caso o profissional possua histórico de atendimento.
- 2.3.1.80.** O sistema deve permitir imprimir listagem dos usuários do sistema cadastrados.
- 2.3.1.81.** O sistema deve permitir cadastrar os dados que serão gerenciados pelo RH: data de admissão, data de demissão, salário fixo, salário variável, plantão (horas), data de início na saúde, função, insalubridade, periculosidade, programa de incentivos, adicional noturno, carga horária de trabalho e readaptação.

- 2.3.1.82.** O sistema deve permitir imprimir listagem com os dados cadastrais detalhados do usuário do sistema.
- 2.3.1.83.** O sistema deve permitir imprimir listagem com os dados cadastrais do usuário do sistema pertinentes ao RH.
- 2.3.1.84.** O sistema deve permitir imprimir listagem com as especialidades médicas cadastradas para o profissional que realiza atendimentos.
- 2.3.1.85.** O sistema deve permitir bloquear e/ou desbloquear o acesso (login) do usuário do sistema.
- 2.3.1.86.** Ao realizar login, o sistema deve informar que o acesso do usuário do sistema está bloqueado.
- 2.3.1.87.** O sistema deve permitir cadastrar, alterar e consultar os logradouros que serão utilizados no cadastro de pacientes do SUS.
- 2.3.1.88.** O sistema deve permitir exclusão de logradouro somente se o logradouro não tiver cadastrado para nenhum paciente.
- 2.3.1.89.** O sistema deve permitir cadastrar permissões de classificação (paciente é munícipe, provisório ou de outro município) que cada usuário do sistema poderá informar ao realizar o cadastro de pacientes do SUS.
- 2.3.1.90.** O sistema deve permitir alterar as permissões de classificação registradas para os usuários do sistema.
- 2.3.1.91.** O sistema deve permitir consultar as permissões cadastradas para os usuários do sistema.
- 2.3.1.92.** O sistema deve permitir excluir as permissões cadastradas.
- 2.3.1.93.** O sistema deve permitir cadastrar e alterar permissão que indique quais usuários do sistema poderão desbloquear os pacientes do SUS que estão bloqueados.
- 2.3.1.94.** O sistema deve permitir transferir as movimentações (histórico) de um usuário do sistema para outro usuário do sistema.
- 2.3.1.95.** O sistema deve permitir excluir o usuário do sistema que teve seu histórico transferido.
- 2.3.1.96.** O sistema deve permitir consultar o paciente por nome, data de nascimento e número do prontuário para registro da recusa de atendimento.

2.3.1.97. O sistema deve permitir registrar o motivo da recusa do atendimento do paciente SUS.

2.3.1.98. O sistema deve permitir alterar o motivo da recusa do atendimento do paciente SUS.

2.3.1.99. O sistema deve permitir consultar as recusas de atendimento do paciente SUS.

2.3.1.100. O sistema deve permitir gerar e imprimir a certidão de recusa de atendimento do paciente SUS.

2.3.1.101. O sistema deve apresentar na certidão de recusa de atendimento o nome do paciente, nome da unidade de saúde, data (data e horário), nome do responsável (usuário do sistema) e o motivo pelo qual não foi realizado o atendimento do paciente SUS.

2.3.2. Módulo Painel de Controle

2.3.2.1. Deve possuir sistema de permissão possibilitando definir o que cada usuário e/ou grupo de usuários poderão ter acesso;

2.3.2.2. O Sistema de permissão deve possibilitar definir vários níveis de acesso: consulta simples, consulta completa, alteração, exclusão, e impressão;

2.3.2.3. Deve possuir opção para excluir todas as permissões do usuário sem a necessidade de entrar em cada funcionalidade;

2.3.2.4. Deve possuir opção para atribuir todas as permissões de um usuário ou de um grupo;

2.3.2.5. Deve possuir tela de monitoramento on-line, onde seja possível visualizar em uma única tela todos os usuários conectados simultaneamente no sistema, as últimas falhas de acesso, o último acesso válido, o último desbloqueio e o usuário com maior número de acessos;

2.3.2.6. Deve possuir ferramenta para bloquear e desbloquear usuários;

2.3.2.7. Deve possuir ferramenta para criar uma nova senha aos usuários;

2.3.2.8. Deve permitir cadastrar os dias da semana e horários que cada usuário pode acessar o sistema;

2.3.2.9. Deve permitir cadastrar o tempo de acesso de cada usuário;

- 2.3.2.10.** Ao expirar o tempo de acesso permitido o sistema deve alertar se o usuário quer manter conectado ou não, se não houver confirmação, o sistema deve fechar automaticamente;
- 2.3.2.11.** Deve solicitar a troca de senha periodicamente;
- 2.3.2.12.** Deve bloquear o usuário que ficar sem acessar por um de tempo pré-definido;
- 2.3.2.13.** Deve possuir relatórios de acesso com no mínimo: nome do usuário, data e horário de entrada, data e horário de saída, IP, status do acesso (sucesso ou falha);
- 2.3.2.14.** Deve prever relatório de acesso a funcionalidades com no mínimo: data e horário do acesso, módulo, funcionalidade, usuário, total de acessos;
- 2.3.2.15.** Deve prever relatório de permissão com no mínimo: usuário do sistema com permissão, módulo, funcionalidade, unidades, e níveis de permissão (consulta simples, consulta completa, imprimir, cadastrar, alterar, excluir);
- 2.3.2.16.** Deve permitir o cadastro de feriados e pontos facultativos contendo no mínimo: descrição do feriado, tipo do feriado (municipal, estadual, federal, facultativo), dia do feriado, mês do feriado, ano do feriado;
- 2.3.2.17.** Deve possuir tabela SIGTAP integrada no sistema;
- 2.3.2.18.** Deve prever atualizações automáticas das tabelas e layouts de arquivos dos programas do Ministério da Saúde, Secretaria de Estado da Saúde e legislação municipal, de acordo com os programas utilizados por esta municipalidade;
- 2.3.2.19.** Deve possuir tabela CID 10 integrada ao sistema;
- 2.3.2.20.** Deve possuir tabela de especialidades integrada com a tabela de CBO (Código Brasileiro de Ocupação);
- 2.3.2.21.** Deve possuir ferramenta para consultar no período e em uma única tela, todo o histórico do paciente na rede municipal de saúde, contendo no mínimo: atendimentos realizados nas unidades básicas, atendimentos realizados nas unidades especializadas, atendimentos realizados nas unidades de Urgência e emergência, medicamentos retirados em todas as unidades dispensadoras, exames laboratoriais realizados no município e/ou nos prestadores, exames de imagem realizados no município, vacinas aplicadas;

- 2.3.2.22.** Deve possuir ferramenta para consultar no período e em uma única tela todas as ocorrências do paciente na rede municipal de saúde, contendo no mínimo: faltas nos atendimentos agendados, cancelamentos nos atendimentos agendados, reagendamentos de atendimentos agendados, cancelamento e/ou desistência de atendimento de urgência/emergência, falta na coleta de exames, falta na execução do exame de imagem, vacinas atrasadas;
- 2.3.2.23.** Deve possuir tela que mostre a quantidade e porcentagem de todos os pacientes cadastrados no sistema, por sexo masculino e feminino, e por faixa etária;
- 2.3.2.24.** Deve gerar relatório de pacientes cadastrados por bairro contendo no mínimo: unidade, bairro, nome do paciente, número de prontuário, número do CNS, data de nascimento, endereço (logradouro, número, bairro), telefone;
- 2.3.2.25.** Deve gerar relatório de pacientes por classificação: munícipe, temporário, outro município, safrista, turista;
- 2.3.2.26.** Deve gerar relatório de pacientes atualizados por unidade contendo no mínimo: período, unidade, faixa etária, quantidade de pacientes atualizados;
- 2.3.2.27.** Deve gerar relatório de pacientes cadastrados contendo no mínimo: nome do paciente, data de nascimento, número de prontuário, nome da mãe, nome do cadastrador, unidade, data do cadastro;
- 2.3.2.28.** Deve gerar relatório de pacientes com óbito contendo no mínimo: período, nome do paciente, data de nascimento, número do prontuário, data do óbito.

2.3.3. Módulo Controle do Agendamento e Tratamento das Consultas de Especialidades

- 2.3.3.1.** O sistema deve permitir consultar o paciente por nome, número do prontuário e data de nascimento para realizar o agendamento retroativo.
- 2.3.3.2.** O sistema deve permitir registrar agendamentos em datas retroativas.
- 2.3.3.3.** O sistema deve permitir consultar o paciente SUS por nome, número do prontuário e data de nascimento para realizar o agendamento de consulta ou retorno.
- 2.3.3.4.** O sistema deve apresentar histórico de consultas agendadas do paciente selecionado, contendo no mínimo: data, horário, especialidade médica, unidade de saúde, profissional e tipo de consulta (consulta ou retorno).

- 2.3.3.5.** O sistema deve apresentar histórico das consultas que foram realizadas para o paciente, contendo no mínimo: data, horário, especialidade médica, unidade de saúde, profissional, tipo de consulta (consulta ou retorno) e status.
- 2.3.3.6.** O sistema deve permitir atualizar os números de telefone de contato do paciente.
- 2.3.3.7.** O sistema deve permitir escolher a unidade de saúde que o paciente será atendido, a especialidade médica e o profissional que possua agenda criada para realizar o agendamento de consulta ou retorno para o paciente.
- 2.3.3.8.** Ao agendar uma consulta ou retorno para o paciente SUS, o sistema deve sugerir o primeiro horário livre (data, horário e dia da semana) da agenda do profissional.
- 2.3.3.9.** O sistema deve permitir imprimir comprovante de agendamento para o paciente SUS, contendo no mínimo: informações da unidade de saúde que o paciente será atendido, nome do paciente, nome social, número do prontuário, tipo de atendimento (consulta ou retorno), data e horário do agendamento, especialidade médica, profissional que realizará o atendimento e mensagem de orientação.
- 2.3.3.10.** O sistema deve permitir consultar a agenda do profissional por mês e ano.
- 2.3.3.11.** O sistema deve apresentar na agenda do profissional as datas disponíveis para agendamento de consultas conforme jornada de trabalho definida.
- 2.3.3.12.** O sistema deve apresentar na agenda do profissional as datas disponíveis para agendamento de retorno conforme jornada de trabalho definida.
- 2.3.3.13.** O sistema deve apresentar na agenda do profissional os feriados cadastrados.
- 2.3.3.14.** O sistema deve permitir gerar e imprimir etiqueta de identificação do paciente, contendo no mínimo: nome do paciente, número do cartão nacional de saúde (CNS), data de nascimento, data de emissão, sexo, município de residência, unidade de saúde que o paciente SUS pertence e número do prontuário.
- 2.3.3.15.** O sistema deve permitir visualizar durante o agendamento os dados do paciente: nome do paciente, data de nascimento, idade, sexo, número do prontuário, unidade de saúde que o paciente SUS pertence, município de residência e os números de telefone para contato.

- 2.3.3.16.** O sistema deve permitir alertar que o paciente está com os dados cadastrais desatualizados.
- 2.3.3.17.** O sistema deve bloquear a agenda do profissional nos feriados ou pontos facultativos cadastrados no sistema, nas férias do profissional ou nos dias em que o profissional se ausentar por alguma ocorrência (licença, falta, congresso, entre outras).
- 2.3.3.18.** Ao atingir o limite de vagas definido para o dia, o sistema deve bloquear a data na agenda do profissional e deve permitir agendamentos somente com a senha de supervisor.
- 2.3.3.19.** O sistema deve apresentar na agenda do profissional a quantidade de vagas disponíveis para agendamento e a quantidade de vagas agendadas (ocupadas) conforme a jornada de trabalho definida para o dia.
- 2.3.3.20.** O sistema deve bloquear o agendamento quando solicitado para o mesmo paciente uma especialidade médica que já está agendada.
- 2.3.3.21.** O sistema deve permitir realizar o agendamento descentralizado, possibilitando agendar consultas e retornos em todas as unidades de saúde do município.
- 2.3.3.22.** Ao realizar o agendamento, o sistema deve permitir visualizar todas as unidades de saúde que poderão receber agendamentos ou somente a unidade do usuário do sistema que está realizando agendamentos.
- 2.3.3.23.** O sistema deve apresentar histórico por paciente com os atendimentos realizados, agendados e faltas, contendo no mínimo: data da consulta, nome do paciente, número do prontuário, unidade de saúde, especialidade médica, nome do profissional, status, total de faltas, total de atendimentos realizados e total de agendamentos.
- 2.3.3.24.** O sistema deve permitir agendar consultas, retornos e consultas de urgência (demanda espontânea e encaixes).
- 2.3.3.25.** Ao realizar o agendamento, o sistema deve permitir incluir observação (orientação) para o paciente que deverá ser impressa no comprovante de agendamento.
- 2.3.3.26.** O sistema deve permitir informar que existe a especialidade médica solicitada na unidade de saúde que o paciente pertence.
- 2.3.3.27.** O sistema deve permitir verificar se o paciente possui faltas registradas dentro do período definido e deve apresentar a quantidade total de faltas especificando data, horário, especialidade médica e o profissional agendado.

- 2.3.3.28.** Quando o paciente não for munícipe (de outro município), o sistema deve informar quais especialidades médicas poderão ser agendadas.
- 2.3.3.29.** Se o paciente estiver realizando algum tratamento, o sistema deve permitir agendar várias datas para a mesma especialidade médica.
- 2.3.3.30.** Ao realizar o agendamento, o sistema deve verificar se a especialidade médica (procedimento vinculado) está em conformidade com a tabela unificada de procedimentos (SIGTAP) de acordo com o paciente escolhido.
- 2.3.3.31.** Se o paciente participar do Programa Bolsa Família, o sistema deve permitir informar que o paciente possui esse benefício.
- 2.3.3.32.** O sistema deve permitir agendar vários pacientes no mesmo horário.
- 2.3.3.33.** O sistema deve permitir agendar pacientes com horário marcado conforme sugestão do sistema.
- 2.3.3.34.** O sistema deve permitir que o paciente escolha o horário de sua consulta de acordo com a jornada de trabalho do profissional.
- 2.3.3.35.** O sistema deve permitir que os pacientes sejam agendados em bloco (fisioterapia).
- 2.3.3.36.** Ao confirmar a consulta, se o paciente tiver outros agendamentos (exame laboratorial, exame de imagem, transporte, regulação, consultas especializadas) no mesmo dia/turno da consulta que está sendo agendada, o sistema deve apresentar os agendamentos especificando: data, turno, horário, local de exame/coleta, prestador, destino da viagem, unidade de saúde e/ou especialidade médica.
- 2.3.3.37.** O sistema deve permitir que a mesma especialidade médica seja agendada mais de uma vez no dia para o mesmo paciente.
- 2.3.3.38.** O sistema deve permitir cadastrar supervisores que possam autorizar agendamentos acima da capacidade da jornada dos profissionais assim como outras operações no controle de agendamento que necessitem de autorização.
- 2.3.3.39.** O sistema deve apresentar os supervisores cadastrados.
- 2.3.3.40.** O sistema deve verificar se o cadastro do supervisor já existe e deve informar a duplicidade caso o usuário do sistema tente cadastrá-lo novamente.
- 2.3.3.41.** O sistema deve permitir excluir o supervisor cadastrado.

- 2.3.3.42.** O sistema deve permitir consultar o paciente por nome, número do prontuário e data de nascimento para visualizar as consultas agendadas e as consultas que já foram realizadas (finalizadas).
- 2.3.3.43.** Ao consultar o histórico de consultas agendadas e realizadas do paciente, o sistema deve permitir visualizar: nome do paciente, número do prontuário, número do cartão nacional de saúde (CNS), data de nascimento, sexo, estado civil, RG, CPF, unidade de saúde que o paciente SUS pertence, número da família, logradouro e números de telefone para contato.
- 2.3.3.44.** O sistema deve apresentar as consultas agendadas para o paciente, contendo no mínimo: data, horário, especialidade médica, unidade de saúde, profissional e tipo de agendamento.
- 2.3.3.45.** O sistema deve apresentar as consultas realizadas para o paciente, contendo no mínimo: data, horário, especialidade médica, unidade de saúde, profissional, tipo de atendimento e status.
- 2.3.3.46.** O sistema deve permitir reimprimir o comprovante de agendamento do paciente SUS, contendo no mínimo: informações da unidade de saúde que o paciente será atendido, nome do paciente, número do prontuário, tipo de atendimento (consulta ou retorno), data e horário do agendamento, especialidade médica, profissional que realizará o atendimento e mensagem de orientação.
- 2.3.3.47.** O sistema deve permitir imprimir o histórico de consultas agendadas e realizadas do paciente, contendo no mínimo: data, horário, especialidade médica, unidade de saúde, profissional, tipo de agendamento e status (consulta finalizada).
- 2.3.3.48.** O sistema deve permitir consultar e imprimir os dados da consulta realizada para o paciente, contendo no mínimo: dados da triagem (peso, altura, pressão arterial, temperatura, pulso, respiração, HGT - hemoglicoteste ou teste de dosagem do nível de glicemia, cintura, quadril, IMC - índice de massa corporal), prescrição médica e procedimentos executados durante o atendimento (procedimento, CBO, CID).
- 2.3.3.49.** O sistema deve permitir consultar os atendimentos agendados por data, unidade de saúde, especialidade e profissional.
- 2.3.3.50.** O sistema deve apresentar os atendimentos agendados, contendo no mínimo: nome do paciente, idade e número do prontuário.
- 2.3.3.51.** O sistema deve permitir registrar o fechamento dos atendimentos agendados.

- 2.3.3.52.** Ao finalizar cada agendamento, o sistema deve permitir registrar se o atendimento foi realizado ou se o paciente faltou.
- 2.3.3.53.** O sistema deve permitir registrar os procedimentos executados durante o atendimento.
- 2.3.3.54.** O sistema deve permitir registrar os CID's (Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde) identificados durante o atendimento.
- 2.3.3.55.** O sistema somente deve permitir registrar procedimentos que estejam em conformidade com a tabela unificada de procedimentos SUS (SIGTAP).
- 2.3.3.56.** O sistema somente deve permitir registrar procedimentos compatíveis com o CBO (Classificação Brasileira de Ocupações) do profissional.
- 2.3.3.57.** O sistema somente deve permitir registrar CID's compatíveis com o procedimento de acordo com a tabela unificada de procedimentos SUS (SIGTAP).
- 2.3.3.58.** O sistema deve permitir registrar automaticamente para todos os atendimentos agendados o comparecimento ou falta dos pacientes.
- 2.3.3.59.** O sistema deve permitir lançar o mesmo procedimento para todos os pacientes da agenda.
- 2.3.3.60.** O sistema deve permitir lançar vários procedimentos em um único atendimento.
- 2.3.3.61.** O sistema deve permitir lançar o programa de saúde vinculado ao atendimento.
- 2.3.3.62.** O sistema deve permitir consultar o procedimento por código e nome.
- 2.3.3.63.** O sistema deve permitir cadastrar os dados da pré-consulta (triagem) realizada para o paciente, contendo no mínimo: peso, altura, pressão arterial, temperatura, pulso, respiração, HGT - hemoglicoteste ou teste de dosagem do nível de glicemia, cintura, quadril, IMC - índice de massa corporal e observação da enfermagem.
- 2.3.3.64.** O sistema deve permitir visualizar e imprimir os dados da pré-consulta (triagem) realizada para o paciente.
- 2.3.3.65.** O sistema deve permitir visualizar o histórico completo de consultas realizadas e agendadas.

- 2.3.3.66.** No fechamento da consulta, o sistema deve permitir a emissão da prescrição médica.
- 2.3.3.67.** O sistema deve permitir consultar o profissional da saúde por nome e cargo para criar sua agenda de atendimento.
- 2.3.3.68.** O sistema deve permitir cadastrar, alterar ou excluir jornadas de trabalho do profissional por dia ou por período.
- 2.3.3.69.** Ao criar a agenda de atendimentos para o profissional por dia, o sistema deve permitir escolher o município, a unidade de saúde e a especialidade que o profissional realizará o atendimento.
- 2.3.3.70.** Ao criar a agenda de atendimentos para o profissional por período, o sistema deve permitir escolher o município, a unidade de saúde, os dias da semana, a operação desejada (inclusão, alteração ou exclusão) e a especialidade que o profissional realizará o atendimento.
- 2.3.3.71.** O sistema deve permitir cadastrar jornadas de trabalho para o profissional em diferentes unidades de saúde do município.
- 2.3.3.72.** O sistema deve permitir cadastrar jornadas de trabalho para o mesmo profissional em especialidades diferentes.
- 2.3.3.73.** O sistema deve permitir configurar a agenda do profissional para agendar vários pacientes no mesmo horário.
- 2.3.3.74.** O sistema deve permitir configurar a agenda do profissional para agendar pacientes com horário marcado conforme sugestão do sistema.
- 2.3.3.75.** O sistema deve permitir configurar a agenda do profissional para que o paciente possa escolher o horário de sua consulta de acordo com a jornada de trabalho do profissional.
- 2.3.3.76.** O sistema deve permitir configurar a agenda do profissional para que os pacientes sejam agendados em bloco (fisioterapia).
- 2.3.3.77.** Ao criar a agenda de atendimentos, por dia ou por período, para o profissional, o sistema deve permitir cadastrar o horário inicial da jornada de trabalho, a quantidade de consultas e/ou retornos que o profissional atenderá e o tempo médio de cada atendimento.
- 2.3.3.78.** O sistema deve permitir alterar a jornada de trabalho do profissional quando surgir alguma ocorrência que o impeça de realizar atendimentos (licenças, falta, congresso, plantão, emergência, férias, atestado, entre outras).

- 2.3.3.79.** De acordo com a data escolhida na agenda, o sistema deve apresentar as jornadas de trabalho cadastradas para o profissional incluindo o município, a unidade de saúde e a especialidade que o profissional realizará o atendimento.
- 2.3.3.80.** Ao criar a agenda de atendimentos, por dia ou por período, para o profissional, o sistema deve permitir cadastrar jornadas de trabalho para municípios pactuados.
- 2.3.3.81.** O sistema deve permitir consultar a agenda do profissional por mês e ano.
- 2.3.3.82.** O sistema deve apresentar na agenda do profissional os feriados cadastrados.
- 2.3.3.83.** Ao criar a agenda de atendimentos para o profissional, o sistema deve apresentar conforme a jornada de trabalho definida para o dia, a quantidade de vagas disponíveis para agendamento e a quantidade de vagas agendadas (ocupadas).
- 2.3.3.84.** O sistema deve permitir excluir a agenda de atendimentos do profissional (jornadas de trabalho) somente se não existir pacientes vinculados.
- 2.3.3.85.** Ao criar a agenda de atendimentos para o profissional, por dia ou por período, o sistema deve permitir visualizar, no mínimo, os seguintes dados: nome, data de nascimento, sexo, número do registro profissional, RG, CPF e estado civil.
- 2.3.3.86.** O sistema não deve permitir cadastrar jornadas para o mesmo profissional em dias e horários coincidentes.
- 2.3.3.87.** O sistema deve permitir consultar o paciente por nome, número do prontuário e data de nascimento para gerenciar as consultas agendadas.
- 2.3.3.88.** O sistema deve apresentar as consultas agendadas do paciente selecionado, contendo no mínimo: data, horário, especialidade médica, unidade de saúde, profissional e tipo de agendamento.
- 2.3.3.89.** O sistema deve permitir reimprimir o comprovante de agendamento do paciente SUS, contendo no mínimo: informações da unidade de saúde que o paciente será atendido, nome do paciente, número do prontuário, tipo de atendimento (consulta ou retorno), data e horário do agendamento, especialidade médica, profissional que realizará o atendimento e mensagem de orientação.
- 2.3.3.90.** O sistema deve permitir cancelar ou reagendar as consultas do paciente selecionado.

- 2.3.3.91.** O sistema deve solicitar confirmação do usuário do sistema antes de realizar o cancelamento da consulta agendada.
- 2.3.3.92.** Ao realizar o reagendamento da consulta, o sistema deve apresentar para seleção a unidade de saúde que realizará o atendimento e o profissional com disponibilidade de horários na especialidade médica desejada.
- 2.3.3.93.** Ao realizar o reagendamento da consulta, o sistema deve apresentar histórico de consultas agendadas do paciente selecionado, contendo no mínimo: data, horário, especialidade médica, unidade de saúde, profissional e tipo de consulta (consulta ou retorno).
- 2.3.3.94.** Ao realizar o reagendamento da consulta, o sistema deve apresentar histórico das consultas que foram realizadas para o paciente, contendo no mínimo: data, horário, especialidade médica, unidade de saúde, profissional, tipo de consulta (consulta ou retorno) e status.
- 2.3.3.95.** Ao realizar o reagendamento da consulta, o sistema deve permitir atualizar os números de telefone de contato do paciente.
- 2.3.3.96.** Ao realizar o reagendamento da consulta, o sistema deve permitir consultar a agenda do profissional por mês e ano.
- 2.3.3.97.** Ao realizar o reagendamento da consulta, o sistema deve permitir imprimir comprovante de agendamento para o paciente SUS, contendo no mínimo: informações da unidade de saúde que o paciente será atendido, nome do paciente, número do prontuário, tipo de atendimento (consulta ou retorno), data e horário do agendamento, especialidade médica, profissional que realizará o atendimento e mensagem de orientação.
- 2.3.3.98.** Ao realizar o reagendamento da consulta, o sistema deve apresentar as datas disponíveis do profissional.
- 2.3.3.99.** Ao realizar o reagendamento da consulta, o sistema deve apresentar na agenda do profissional os feriados cadastrados.
- 2.3.3.100.** Ao realizar o reagendamento da consulta, o sistema deve permitir gerar e imprimir etiqueta de identificação do paciente, contendo no mínimo: nome do paciente, número do cartão nacional de saúde (CNS), data de nascimento, data de emissão, sexo, município de residência, unidade de saúde que o paciente SUS pertence e número do prontuário.
- 2.3.3.101.** Ao realizar o reagendamento da consulta, o sistema deve bloquear a agenda do profissional nos feriados ou pontos facultativos cadastrados no sistema, nas férias do profissional ou nos dias em que o profissional

se ausentar por alguma ocorrência (licença, falta, congresso, entre outras).

- 2.3.3.102.** Ao realizar o reagendamento da consulta, o sistema deve permitir visualizar os dados do paciente: nome do paciente, data de nascimento, idade, sexo, número do prontuário, unidade de saúde que o paciente SUS pertence, município de residência e os números de telefone para contato.
- 2.3.3.103.** Ao realizar o reagendamento da consulta, o sistema deve permitir alertar que o paciente está com os dados cadastrais desatualizados.
- 2.3.3.104.** Ao realizar o reagendamento da consulta, o sistema deve sugerir o primeiro horário livre (data, horário e dia da semana) da agenda do profissional.
- 2.3.3.105.** Ao realizar o reagendamento da consulta, o sistema deve apresentar na agenda do profissional a quantidade de vagas disponíveis para agendamento e a quantidade de vagas agendadas (ocupadas) conforme a jornada de trabalho definida para o dia.
- 2.3.3.106.** Ao realizar o reagendamento da consulta, atingindo o limite de vagas definido para o dia, o sistema deve bloquear a data na agenda do profissional, permitindo agendamentos somente mediante senha de supervisor.
- 2.3.3.107.** Ao realizar o reagendamento da consulta, o sistema deve permitir incluir observação (orientação) para o paciente que deverá ser impressa no comprovante de agendamento.
- 2.3.3.108.** Ao realizar o reagendamento da consulta, o sistema deve permitir remarcar em qualquer unidade de saúde do município (agendamento descentralizado).
- 2.3.3.109.** O sistema deve permitir consultar o paciente por nome, número do prontuário e data de nascimento para gerenciar as consultas agendadas por solicitação do profissional.
- 2.3.3.110.** O sistema deve apresentar as consultas agendadas do paciente selecionado, contendo no mínimo: data, horário, especialidade, unidade de saúde, profissional e tipo de agendamento.
- 2.3.3.111.** O sistema deve permitir reimprimir o comprovante de agendamento do paciente SUS, contendo no mínimo: informações da unidade de saúde que o paciente será atendido, nome do paciente, número do prontuário, tipo de atendimento (consulta ou retorno), data e horário do agendamento, especialidade, profissional que realizará o atendimento e mensagem de orientação.

- 2.3.3.112.** O sistema deve permitir reagendar ou cancelar o agendamento do paciente por solicitação do profissional.
- 2.3.3.113.** O sistema deve solicitar confirmação antes de realizar o cancelamento da consulta agendada.
- 2.3.3.114.** O sistema deve permitir reagendar a consulta do paciente por solicitação do profissional.
- 2.3.3.115.** O sistema deve gerar relatório para confirmação de consultas, contendo no mínimo: nome do paciente, nome social, número do prontuário, idade, horário do agendamento, tipo do atendimento (consulta ou retorno), data da solicitação e números de telefone para contato.
- 2.3.3.116.** O sistema deve permitir consultar o profissional da saúde por nome e cargo para transferir a sua agenda de atendimentos para outra agenda.
- 2.3.3.117.** O sistema deve permitir visualizar os dados de identificação do profissional para transferir a sua agenda de atendimentos.
- 2.3.3.118.** O sistema deve permitir escolher o município, a unidade de saúde e a especialidade para transferir a agenda de atendimentos do profissional.
- 2.3.3.119.** O sistema deve permitir escolher na agenda do profissional a data que deseja transferir os agendamentos.
- 2.3.3.120.** O sistema deve permitir escolher o profissional para receber a agenda de atendimentos.
- 2.3.3.121.** O sistema deve permitir transferir os agendamentos para outra agenda.
- 2.3.3.122.** O sistema deve permitir consultar o profissional da saúde por nome e cargo para transferir a sua agenda de atendimentos de uma data para outra ou cancelar os agendamentos.
- 2.3.3.123.** O sistema deve permitir visualizar os dados de identificação do profissional para transferir a sua agenda de atendimentos de uma data para outra ou cancelar os agendamentos.
- 2.3.3.124.** O sistema deve permitir escolher o município, a unidade de saúde e a especialidade para transferir a agenda de atendimentos do profissional de uma data para outra ou cancelar os agendamentos.
- 2.3.3.125.** O sistema deve permitir escolher na agenda do profissional a data que deseja transferir ou cancelar os agendamentos.

- 2.3.3.126.** O sistema deve permitir cancelar os agendamentos.
- 2.3.3.127.** O sistema deve permitir transferir os agendamentos para outra agenda do profissional.
- 2.3.3.128.** Ao cancelar os agendamentos ou transferir a agenda de atendimentos do profissional de uma data para outra, o sistema deve permitir visualizar os números de telefone de contato do paciente.
- 2.3.3.129.** O sistema deve gerar relatório quantitativo de produção, contendo no mínimo: procedimento, CBO, quantidade de execução do procedimento e total geral de procedimentos realizados.
- 2.3.3.130.** O sistema deve gerar relatório de alteração das jornadas de trabalho do profissional, contendo no mínimo: profissional, especialidade, data da alteração, usuário que realizou a alteração, data do atendimento, dados da jornada anterior e dados da jornada atual.
- 2.3.3.131.** O sistema deve gerar relatório que apresente as jornadas canceladas por profissional, contendo no mínimo: nome do profissional, motivo, especialidade e total de ausências.
- 2.3.3.132.** O sistema deve gerar relatório de consultas agendadas, contendo no mínimo: data da solicitação, unidade de saúde, especialidade médica, nome do profissional e total de consultas agendadas na data.
- 2.3.3.133.** O sistema deve gerar relatório que apresente as jornadas de trabalho do profissional, contendo no mínimo: data do atendimento, nome do profissional, especialidade médica, dia da semana, horário inicial da jornada, município, total de consultas e retornos definidos, total de agendamentos realizados, total geral (consultas e retornos definidos e agendamentos realizados) e status da jornada.
- 2.3.3.134.** O sistema deve gerar relatório que apresente o histórico de atendimentos por paciente, contendo no mínimo: nome do paciente, prontuário, data de nascimento, consultas agendadas e atendimentos realizados (sinais vitais, prescrição médica e procedimentos executados).
- 2.3.3.135.** O sistema deve gerar relatório que apresente as cotas definidas e utilizadas por especialidade em cada município, contendo no mínimo: especialidade, total de cotas definidas e total de cotas utilizadas.
- 2.3.3.136.** O sistema deve gerar relatório de morbidade (pacientes considerados doentes ou vítimas de uma doença), contendo no mínimo: nome do programa de saúde, tipo de atendimento, tipo de consulta e total de procedimentos realizados.

- 2.3.3.137.** O sistema deve gerar relatório quantitativo por CID, contendo no mínimo: CID (código e nome), unidade de saúde e quantidade de CID's lançados.
- 2.3.3.138.** O sistema deve gerar relatório dos atendimentos que não foram lançados procedimentos e CID's, contendo no mínimo: data do atendimento, paciente, prontuário, especialidade médica, profissional e total de atendimentos (sem procedimentos/CID's).
- 2.3.3.139.** O sistema deve gerar relatório que apresente os agendamentos que foram reagendados, contendo no mínimo: data e horário do agendamento, especialidade médica, unidade de saúde, profissional e tipo de agendamento.
- 2.3.3.140.** O sistema deve gerar relatório que apresente os agendamentos por endereço, contendo no mínimo: nome do paciente, data de nascimento, número do prontuário, horário de atendimento e endereço.
- 2.3.3.141.** O sistema deve gerar relatório quantitativo de produção por nome do procedimento, contendo no mínimo: procedimento (código e nome), CBO (código e nome) e quantidade de execução do procedimento.
- 2.3.3.142.** O sistema deve permitir consultar os atendimentos finalizados por data, unidade de saúde, especialidade e profissional.
- 2.3.3.143.** O sistema deve apresentar os atendimentos finalizados.
- 2.3.3.144.** O sistema deve permitir alterar o status dos atendimentos finalizados, possibilitando realizar novo fechamento.
- 2.3.3.145.** O sistema deve permitir consultar o paciente por nome, número do prontuário e data de nascimento para realizar a exclusão de consultas agendadas.
- 2.3.3.146.** O sistema deve apresentar as consultas agendadas para o paciente, contendo no mínimo: data, horário, especialidade médica, unidade de saúde, profissional e tipo de agendamento.
- 2.3.3.147.** O sistema deve permitir excluir a consulta agendada apenas mediante autorização de supervisor previamente cadastrado.
- 2.3.3.148.** O sistema deve solicitar confirmação do usuário do sistema antes de realizar a exclusão da consulta agendada.
- 2.3.3.149.** O sistema deve permitir reimprimir o comprovante de agendamento do paciente SUS, contendo no mínimo: informações da unidade de saúde que o paciente será atendido, nome do paciente, número do prontuário,

tipo de atendimento (consulta ou retorno), data e horário do agendamento, especialidade médica, profissional que realizará o atendimento e mensagem de orientação.

- 2.3.3.150.** O sistema deve gerar relatório de procedimentos lançados, contendo no mínimo: data do atendimento, município, unidade de saúde, especialidade médica, profissional, procedimento e quantidade de execução do procedimento.
- 2.3.3.151.** O sistema deve permitir visualizar e imprimir o histórico de consultas fechadas por paciente.
- 2.3.3.152.** O sistema deve permitir consultar as consultas agendadas de acordo com o período escolhido.
- 2.3.3.153.** O sistema deve apresentar listagem de consultas agendadas conforme período selecionado, contendo no mínimo: nome do paciente, data de nascimento, número do prontuário, horário, tipo de agendamento, município, data da solicitação, usuário do sistema que realizou o agendamento e total de agendamentos no período.
- 2.3.3.154.** O sistema deve permitir impressão da listagem de consultas agendadas em formato de formulário.
- 2.3.3.155.** O sistema deve gerar relatório que apresente as consultas excluídas, contendo no mínimo: data do agendamento, data da exclusão, unidade de saúde, especialidade, profissional, paciente e usuário do sistema que realizou a exclusão.
- 2.3.3.156.** O sistema deve permitir consultar os pacientes agendados para atendimento.
- 2.3.3.157.** O sistema deve apresentar os pacientes agendados para atendimento, contendo no mínimo: nome do paciente, número do prontuário, especialidade, horário do agendamento, classificação de risco e status do atendimento.
- 2.3.3.158.** Durante o atendimento do paciente, o sistema deve permitir visualizar o nome do paciente, número do cartão nacional de saúde (CNS), data de nascimento, idade, sexo, unidade de saúde que o paciente pertence e município de residência.
- 2.3.3.159.** O sistema deve permitir visualizar os dados socioeconômicos do paciente durante o atendimento, contendo no mínimo: número de pessoas residentes, tipo de moradia, escoamento sanitário, energia elétrica, água encanada, portadores de deficiência, renda familiar e higiene residencial.

- 2.3.3.160.** Durante o atendimento do paciente, o sistema deve permitir visualizar os dados da pré-consulta: peso, altura, pressão arterial, temperatura, pulso, respiração, HGT - hemoglicoteste ou teste de dosagem do nível de glicemia, cintura, quadril, IMC - índice de massa corporal e observação da enfermagem.
- 2.3.3.161.** O sistema deve permitir registrar os dados da pré-consulta (triagem) durante o atendimento do paciente.
- 2.3.3.162.** O sistema deve permitir registrar no atendimento do paciente os dados da anamnese, contendo no mínimo: antecedentes (pessoais, familiares e alérgicos), interrogatório de diferentes aparelhos e antecedentes obstétricos.
- 2.3.3.163.** O sistema deve permitir registrar no atendimento do paciente dados do primeiro atendimento, história da moléstia, exames (físicos, oftalmológicos, laboratoriais e de imagem) hipótese diagnosticada, procedimentos, CID, conduta, prescrição médica, evolução, nova consulta, resultado de exames e encaminhamento.
- 2.3.3.164.** O sistema deve permitir registrar no atendimento do paciente os dados verificados pela enfermagem, contendo no mínimo: queixa principal, história da doença atual, exames (físicos e oftalmológicos), procedimentos, CID's, pré-atendimento, conduta, acompanhamento de gestantes e pré-natal.
- 2.3.3.165.** O sistema deve permitir registrar no atendimento do paciente os dados da avaliação odontológica, contendo no mínimo: queixa principal, história da doença atual, odontograma, procedimento/cid/ciap, exames (laboratoriais e de imagem), prescrição médica e tratamento.
- 2.3.3.166.** Durante o atendimento do paciente, o sistema deve permitir visualizar o histórico detalhado de todos os atendimentos realizados para o paciente.
- 2.3.3.167.** O sistema deve permitir gerar atestado médico.
- 2.3.3.168.** O sistema deve permitir gerar impressão do atendimento completo.
- 2.3.3.169.** O sistema deve permitir gerar declaração de comparecimento.
- 2.3.3.170.** O sistema deve permitir visualizar o tempo total do atendimento e o tempo despendido em cada etapa (triagem, atendimento de enfermagem e atendimento médico).
- 2.3.3.171.** O sistema deve permitir que os profissionais prescrevam medicamentos padronizados da rede municipal de saúde.

- 2.3.3.172.** O sistema deve permitir que os profissionais prescrevam medicamentos que não fazem parte da lista padronizada da rede municipal de saúde.
- 2.3.3.173.** O sistema deve permitir que os profissionais solicitem exames (laboratoriais e de imagem) padronizados da rede municipal de saúde.
- 2.3.3.174.** O sistema deve permitir que os profissionais solicitem exames (laboratoriais e de imagem) que não fazem parte da lista padronizada da rede municipal de saúde.
- 2.3.3.175.** O sistema deve permitir gerar impressão da prescrição médica, contendo no mínimo: data da prescrição, nome do paciente, data de nascimento, documento de identificação do paciente, nome do medicamento, orientação de uso do medicamento, campo para carimbo e assinatura do profissional solicitante.
- 2.3.3.176.** O sistema deve permitir gerar impressão de solicitação de exames laboratoriais, contendo no mínimo: unidade solicitante, nome do paciente, documento de identificação do paciente, data de nascimento, idade, sexo, nome da mãe, endereço residencial, número de telefone para contato, nome e especialidade do profissional solicitante, data e horário da solicitação, nome do exame, suspeita clínica e campo para assinatura do profissional solicitante.
- 2.3.3.177.** O sistema deve permitir gerar impressão de solicitação de exames de imagem, contendo no mínimo: unidade solicitante, nome do paciente, documento de identificação do paciente, data de nascimento, idade, sexo, nome da mãe, endereço residencial, número de telefone para contato, nome e especialidade do profissional solicitante, data e horário da solicitação, nome do exame, suspeita clínica e campo para assinatura do profissional solicitante.
- 2.3.3.178.** O sistema deve permitir encaminhar o paciente para outros atendimentos especializados.
- 2.3.3.179.** O sistema deve gerar relatório da produção ambulatorial por profissional, contendo no mínimo: nome do profissional, procedimento realizado, CBO, especialidade médica, idade do paciente, quantidade de execução do procedimento e total de procedimentos realizados.
- 2.3.3.180.** O sistema deve gerar relatório de atendimento por paciente, contendo no mínimo: data do atendimento, nome do paciente, prontuário, unidade de saúde, especialidade médica, profissional, status e total de consultas (agendadas, realizadas e faltas).
- 2.3.3.181.** O sistema deve gerar relatório dos atendimentos realizados por especialidade médica, contendo no mínimo: unidade de saúde, especialidade médica, profissional, tipo de atendimento, turno, data do

atendimento, nome do paciente, prontuário, data de nascimento, idade, unidade de saúde que o paciente SUS pertence, bairro, total de atendimentos realizados e total geral de atendimentos realizados.

- 2.3.3.182.** O sistema deve permitir consultar os atendimentos agendados por data, unidade de saúde, especialidade, profissional e turno.
- 2.3.3.183.** O sistema deve apresentar os atendimentos agendados, contendo no mínimo: nome do paciente, número do prontuário, especialidade, horário do agendamento, profissional e status do atendimento.
- 2.3.3.184.** O sistema deve permitir cadastrar os dados da pré-consulta (triagem) realizada para o paciente, contendo no mínimo: peso, altura, pressão arterial, temperatura, pulso, respiração, HGT - hemoglicoteste ou teste de dosagem do nível de glicemia, cintura, quadril, IMC - índice de massa corporal, classificação de risco e observação da enfermagem.
- 2.3.3.185.** O sistema deve permitir registrar o atendimento completo de enfermagem realizado para o paciente.
- 2.3.3.186.** O sistema deve permitir registrar se o paciente faltou ao atendimento.
- 2.3.3.187.** O sistema deve gerar relatório de pacientes para atendimento, contendo no mínimo: data do atendimento, nome do paciente, prontuário, unidade de saúde, especialidade médica e profissional.
- 2.3.3.188.** O sistema deve gerar relatório dos atendimentos realizados, contendo no mínimo: nome do profissional, total de atendimentos realizados por dia e total de atendimentos realizados no mês.
- 2.3.3.189.** O sistema deve gerar relatório dos atendimentos realizados por unidade, contendo no mínimo: unidade de saúde, nome do profissional, total de atendimentos realizados no período e total geral de atendimentos realizados no período.
- 2.3.3.190.** O sistema deve gerar relatório quantitativo de procedimentos por unidade, contendo no mínimo: nome do procedimento, CBO, unidade de saúde e quantidade de execução do procedimento.
- 2.3.3.191.** O sistema deve gerar relatório de procedimentos realizados, contendo no mínimo: unidade de saúde, nome do profissional, especialidade médica, procedimento (código e nome), quantidade de execução do procedimento, total de atendimentos do profissional, total de procedimentos realizados pelo profissional, total de atendimentos prestados pela unidade e total de procedimentos executados na unidade de saúde.

- 2.3.3.192.** O sistema deve gerar relatório que apresente as jornadas de trabalho do profissional, contendo no mínimo: mês, ano, unidade de saúde, dias do mês, dias da semana, nome do profissional e total de consultas definidas e agendadas por especialidade médica.
- 2.3.3.193.** O sistema deve permitir bloquear a agenda do profissional conforme a unidade de saúde, especialidade médica e período selecionados.
- 2.3.3.194.** O sistema deve apresentar a unidade de saúde, a especialidade médica e o período que está bloqueado na agenda do profissional.
- 2.3.3.195.** O sistema deve permitir excluir o período de bloqueio cadastrado para a agenda do profissional.
- 2.3.3.196.** O sistema deve permitir excluir o bloqueio realizado na agenda do profissional.
- 2.3.3.197.** O sistema deve gerar relatório financeiro da produção ambulatorial, contendo no mínimo: procedimento (código e nome), quantidade de execução do procedimento, valor unitário e valor total.
- 2.3.3.198.** O sistema deve gerar relatório de consultas solicitadas, contendo no mínimo: unidade solicitante, especialidade médica, quantidade de agendamentos e total de consultas solicitadas.
- 2.3.3.199.** O sistema deve gerar relatório de produção médica, contendo no mínimo: unidade de saúde, mês e ano, nome do profissional, especialidade médica, tipo de contratação, PGI (Programa de Incentivos), G.A (Gratificação Ambulatorial) e total de atendimentos finalizados por dia e por mês.
- 2.3.3.200.** O sistema deve gerar relatório que apresente os pacientes que passaram por consultas mais de uma vez no período, na mesma unidade de saúde, com o mesmo profissional e mesma especialidade médica, contendo no mínimo: data do atendimento, unidade de saúde, especialidade médica, profissional e nome do paciente.
- 2.3.3.201.** O sistema deve permitir definir os diagnósticos dentais que serão utilizados no atendimento do paciente (odontograma).
- 2.3.3.202.** O sistema deve permitir definir, de acordo com a especialidade, os status que serão apresentados no fechamento de consultas.
- 2.3.3.203.** O sistema deve gerar relatório dos tratamentos concluídos por especialidade médica, contendo no mínimo: paciente, data de nascimento, idade, prontuário, cartão SUS e data de conclusão do tratamento.

- 2.3.3.204.** O sistema deve permitir definir, para cada CBO, quais etapas do prontuário médico serão preenchidas durante o atendimento do paciente.
- 2.3.3.205.** O sistema deve gerar relatório de procedimentos realizados, contendo no mínimo: data do atendimento, paciente, data de nascimento, idade, prontuário, especialidade médica, CBO, nome do profissional e código do procedimento.
- 2.3.3.206.** O sistema deve gerar relatório quantitativo de atendimento médico que considere os status das consultas agendadas e realizadas, contendo no mínimo: unidade de saúde, nome do profissional, total de atendimentos no período (do profissional e da unidade de saúde) e total geral de atendimentos no período.
- 2.3.3.207.** O sistema deve permitir visualizar o histórico detalhado do atendimento realizado para o paciente.
- 2.3.3.208.** O sistema deve permitir agendar atendimentos de demanda espontânea.
- 2.3.3.209.** O sistema deve apresentar os acolhimentos agendados (não programados) para atendimento.
- 2.3.3.210.** O sistema deve permitir registrar procedimentos para pacientes em atendimento pós-consulta.
- 2.3.3.211.** O sistema deve permitir realizar baixa de materiais/medicamentos do estoque da unidade quando estes forem utilizados para atender o paciente.
- 2.3.3.212.** O sistema deve permitir consultar pacientes para fins de registro de procedimentos de pós-consulta e/ou para dar baixa em produtos/medicamentos utilizados no atendimento, por: data, unidade, especialidade, especialista.
- 2.3.3.213.** O sistema deve permitir registrar uso de materiais/medicamentos para pacientes em atendimento Pós-Consulta.
- 2.3.3.214.** O sistema deve permitir excluir procedimentos lançados para pacientes em atendimento Pós-Consulta.
- 2.3.3.215.** O sistema deve permitir verificar todas as consultas agendadas dentro de um período determinado, discriminado por unidade, especialidade e especialista, contendo no mínimo: nome do paciente, data de nascimento, número do prontuário, prontuário antigo, horas, tipo de consulta, município, data da solicitação, agendador / unidade.

- 2.3.3.216.** O sistema deve gerar relatório estatístico de consulta, contendo no mínimo: data, município, unidade, especialidade, médico, tipo, status, quantidade e total.
- 2.3.3.217.** O sistema deve permitir pesquisar o relatório estatístico de consulta por unidade, especialidade e médico conforme a data selecionada.
- 2.3.3.218.** O sistema deve permitir pesquisar o relatório quantitativo de procedimentos por unidade, procedimentos, profissional e cbo conforme a data selecionada.
- 2.3.3.219.** O sistema deve gerar relatório quantitativo de procedimentos, contendo no mínimo: código, procedimento, nome do profissional e quantidade.
- 2.3.3.220.** O sistema deve gerar relatório de acompanhamento das consultas realizadas, contendo no mínimo: nome do paciente, número do prontuário, data de nascimento, idade, data da consulta, unidade, especialidade e especialista.
- 2.3.3.221.** O sistema deve gerar relatório que apresente as consultas finalizadas, contendo no mínimo: profissional, especialidade, data da consulta, nome do paciente, número do prontuário, horário agendado, procedimentos lançados, CID lançado e programa de saúde vinculado.
- 2.3.3.222.** O sistema deve gerar relatório que apresente as consultas realizadas, contendo no mínimo: unidade, CBO, médico e quantidade.
- 2.3.3.223.** O sistema deve gerar relatório que apresente as jornadas canceladas, contendo no mínimo: data, profissional, especialidade, unidade de saúde, jornada de trabalho definida e motivo.
- 2.3.3.224.** O sistema deve permitir consultar os atendimentos agendados por data, unidade de saúde, especialidade e profissional.
- 2.3.3.225.** O sistema deve apresentar os atendimentos agendados, contendo no mínimo: nome do paciente, data de nascimento, idade, número do prontuário, número da família, número do cartão nacional de saúde (CNS), horário do agendamento e procedimentos lançados no fechamento da consulta.
- 2.3.3.226.** O sistema deve permitir imprimir os atendimentos agendados, contendo no mínimo: nome do paciente, data de nascimento, idade, número do prontuário, número da família, número do cartão nacional de saúde (CNS), horário do agendamento e procedimentos lançados no fechamento da consulta.

- 2.3.3.227.** O sistema deve permitir que imprima de uma só vez, todas as fichas de atendimento ambulatorial dos pacientes que foram agendados, conforme critérios escolhidos na busca.
- 2.3.3.228.** O sistema deve permitir imprimir a Ficha de Atendimento Ambulatorial do paciente agendado, contendo no mínimo: nome do paciente, idade, cpf, rg, prontuário, data de nascimento, sexo e número do CNS.
- 2.3.3.229.** O sistema deve permitir gerar pdf dos atendimentos agendados, contendo no mínimo: nome do paciente, data de nascimento, idade, número do prontuário, prontuário antigo e número família, cartão SUS, tipo consulta e hora, procedimento e CID, CIAP e assinatura.
- 2.3.3.230.** O sistema deve permitir imprimir os atendimentos agendados, contendo no mínimo: cabeçalho com a data, unidade, profissional, CBO e consultas agendadas com nome paciente, data de nascimento, idade, número prontuário, número família, prontuário antigo, cartão sus, hora, tipo de consulta, procedimento/CID, CIAP e assinatura.
- 2.3.3.231.** O sistema deve gerar relatório que apresente a quantidade de consultas realizadas, por CBO contendo no mínimo: CBO e quantidade.
- 2.3.3.232.** O sistema deve gerar relatório que apresente os atendimentos realizados, contendo no mínimo: data, município, médico, especialidade, paciente, CNS, status e idade.
- 2.3.3.233.** O sistema deve gerar relatório que apresente relação entre procedimentos e CID's, contendo no mínimo: CID, descrição do CID, procedimento e descrição do procedimento.
- 2.3.3.234.** O sistema deve gerar relatório que apresente a estatística de atendimentos, contendo no mínimo: médico, especialidade, unidade, quantidade de atendimentos realizados, porcentagem de atendimento realizados, quantidade de atendimentos que o paciente faltou, porcentagem de atendimentos que o paciente faltou e total de atendimentos.
- 2.3.3.235.** O sistema deve gerar relatório da produção ambulatorial, contendo no mínimo: procedimento realizado, CBO, idade do paciente e quantidade de execução do procedimento.
- 2.3.3.236.** O sistema deve permitir marcar falta para um paciente que não compareceu à unidade.
- 2.3.3.237.** O sistema deve exibir os dados dos pacientes para registro de chegada ou falta, no mínimo por: nome do paciente, número do prontuário e data de nascimento.

2.3.3.238. O sistema deve gerar relatório de justificativas de consultas que foram agendadas e ultrapassaram a quantidade de vagas da jornada, separando por unidade, especialista e mês, de acordo com o período escolhido, contendo no mínimo: total e porcentagem por motivo (emergência – urgência, falta de paciente no dia, solicitado pelo especialista, solicitado pela enfermagem, gestante), total do período, total de consultas justificadas, total de consultas agendadas, porcentagem geral de consultas agendadas com justificativa e consultas agendadas.

2.3.4. Módulo Pronto Atendimento / Pronto Socorro Municipal

2.3.4.1. O sistema deve permitir gerar relatório de atendimentos realizados por dia no pronto atendimento, de acordo com o município e bairro de moradia dos pacientes, contendo no mínimo: bairro, todos os dias do mês selecionado, total por dia, total geral.

2.3.4.2. O sistema deve permitir gerar relatório de atendimentos realizados por dia no pronto atendimento de acordo com o município de moradia dos pacientes, contendo no mínimo: município, todos os dias do mês selecionado, total por dia, total geral.

2.3.4.3. O sistema deve permitir impressão do relatório de atendimentos realizados por dia no pronto atendimento, de acordo com o município e bairro de moradia dos pacientes, contendo no mínimo: bairro, todos os dias do mês selecionado, total por dia, total geral.

2.3.4.4. O sistema deve permitir impressão do relatório de atendimentos realizados por dia no pronto atendimento, de acordo com o município de moradia dos pacientes, contendo no mínimo: município, todos os dias do mês selecionado, total por dia, total geral.

2.3.4.5. O sistema deve permitir o agendamento da consulta para o paciente selecionando o especialista ou não e gerar automaticamente a senha de atendimento.

2.3.4.6. Quando o atendimento for proveniente de acidente de trabalho, o sistema deve permitir informar os dados do empregador, contendo no mínimo: ocupação, nome do empregador, endereço, bairro, telefone, município, UF e CEP.

2.3.4.7. O sistema deve gerar relatório de RAAT emitida, contendo no mínimo: data do atendimento, paciente, data de nascimento e número do prontuário.

2.3.4.8. O sistema deve permitir que seja reimpressa a RAAT de um paciente listado no relatório de RAAT emitida.

- 2.3.4.9.** O sistema deve permitir que seja gerada e impressa uma nova RAAT com os dados do paciente e do empregador.
- 2.3.4.10.** Quando o atendimento for proveniente de acidente de trabalho, o sistema deve permitir imprimir a ficha RAAT.
- 2.3.4.11.** Para agendamento da consulta no pronto atendimento, o sistema deve permitir buscar o paciente no mínimo pelo nome e data de nascimento.
- 2.3.4.12.** O sistema deve permitir inserir o nome do médico do SAMU, caso o paciente tenha dado entrada no pronto atendimento pelo SAMU.
- 2.3.4.13.** O sistema deve permitir imprimir a FAA do paciente.
- 2.3.4.14.** O sistema deve permitir imprimir de uma só vez, as FAA's, de todos os pacientes agendados.
- 2.3.4.15.** Quando o paciente possui acompanhante, o sistema deve permitir imprimir o comprovante de acompanhante, contendo no mínimo: nome do acompanhante, nome do paciente, nome social, data e número da FAA.
- 2.3.4.16.** O sistema deve permitir gerar relatório por pacientes atendidos, contendo no mínimo: data, paciente, unidade de origem, classificação de risco, internação e status.
- 2.3.4.17.** O sistema deve permitir dispensar produtos do estoque da unidade para um paciente que possui um atendimento.
- 2.3.4.18.** O sistema deve permitir cadastrar os plantonistas para atender a demanda da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e do Pronto Socorro (PS), contendo no mínimo: nome do profissional, especialidade médica, data e horário de início do plantão, data e horário final do plantão.
- 2.3.4.19.** O sistema deve permitir limitar a quantidade de atendimentos por plantão.
- 2.3.4.20.** O sistema deve permitir visualizar os plantões cadastrados, contendo no mínimo: nome do profissional, especialidade médica, data e horário de início do plantão, data e horário final do plantão.
- 2.3.4.21.** O sistema deve permitir excluir o plantão registrado para o profissional somente se não existir atendimento vinculado.
- 2.3.4.22.** O sistema deve permitir consultar por período o histórico de plantões do profissional.

- 2.3.4.23.** O sistema deve permitir impressão do histórico de plantões do profissional, contendo no mínimo: nome do médico plantonista, especialidade médica, nome da unidade e os plantões cadastrados no período.
- 2.3.4.24.** O sistema deve permitir cadastrar plantões em datas retroativas somente com permissão de supervisor.
- 2.3.4.25.** O sistema deve permitir alterar os dados do plantão registrado para o profissional.
- 2.3.4.26.** O sistema deve permitir cadastrar supervisores que terão permissão para registrar plantões em datas retroativas e autorizar outras operações realizadas nas unidades de saúde (UPA, PS) que exigem autorização.
- 2.3.4.27.** O sistema deve permitir visualizar os supervisores cadastrados.
- 2.3.4.28.** O sistema deve permitir excluir o supervisor cadastrado.
- 2.3.4.29.** O sistema deve apresentar uma lista de pacientes para atendimento (fila de espera), contendo no mínimo: data e horário de entrada na unidade, nome do paciente, idade, unidade de atendimento, senha do paciente e informar se a senha é preferencial.
- 2.3.4.30.** O sistema deve atualizar automaticamente a lista de pacientes que aguardam atendimento.
- 2.3.4.31.** O sistema deve permitir atualizar manualmente a lista de pacientes que aguardam atendimento.
- 2.3.4.32.** O sistema deve permitir realizar o controle de classificação de risco, garantindo o atendimento imediato do paciente com grau de risco elevado.
- 2.3.4.33.** O sistema deve permitir chamar senhas de atendimento por meio do painel de senhas (painel eletrônico) nas unidades que atendem urgências e emergências.
- 2.3.4.34.** O sistema deve permitir registrar o atendimento realizado para o paciente na unidade de urgência/emergência.
- 2.3.4.35.** Ao registrar o atendimento prestado na unidade de saúde (UPA, PS), o sistema deve permitir consultar o paciente por nome, número do prontuário e número da FAA.
- 2.3.4.36.** O sistema deve permitir registrar os atendimentos realizados nas unidades de saúde (UPA, PS), contendo no mínimo: nome do paciente,

número do CNS, data de nascimento, idade, sexo, unidade que o paciente pertence, unidade de atendimento, nome do médico plantonista, data e horário do atendimento, sinais vitais (temperatura, pulso, respiração, pressão arterial), classificação de risco, hora de entrada, hora de saída, tempo de permanência, anamnese, exame clínico, prescrição médica, exames SADT (Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico), anotações de enfermagem, procedimentos realizados, CID e CBO.

- 2.3.4.37.** O sistema deve permitir visualizar a data da última consulta realizada para o paciente na unidade de urgência/emergência.
- 2.3.4.38.** O sistema deve permitir visualizar o motivo do atendimento e a origem de entrada do paciente na unidade de saúde (espontânea, SAMU, intervias, renovias, ambulância).
- 2.3.4.39.** O sistema deve gerar impressão da ficha de Atendimento Ambulatorial, contendo no mínimo: número da FAA, data e horário de emissão da FAA, unidade, especialidade médica, nome do médico plantonista, número do registro profissional, nome da atendente da recepção, hora de entrada, hora de saída, tempo de permanência, origem de entrada, nome do paciente, data de nascimento, idade, sexo, número do CNS, número do prontuário, nome da mãe, endereço, telefone residencial, telefone celular, telefone de recado, motivo do atendimento, sinais vitais, classificação de risco, data da última consulta realizada para o paciente, anamnese, exame clínico, diagnóstico/CID, exames SADT, prescrição médica, procedimentos realizados, local para o paciente ou responsável assinar e local para o médico assinar.
- 2.3.4.40.** O sistema deve permitir transferir FAA de um médico para outro.
- 2.3.4.41.** O sistema deve permitir finalizar o atendimento registrado para o paciente na unidade de saúde (UPA, PS), contendo no mínimo: nome do médico, status do atendimento (realizado, desistência) e os procedimentos realizados.
- 2.3.4.42.** O sistema deve apresentar uma lista de pacientes para atendimento na ordem que foi definida a classificação de risco, contendo no mínimo: data e horário de entrada na unidade, nome do paciente, idade, classificação de risco (vermelho, laranja, amarelo, verde e azul) e nome do médico plantonista.
- 2.3.4.43.** O sistema deve atualizar automaticamente a lista de pacientes que aguardam atendimento de acordo com a classificação de risco definida.
- 2.3.4.44.** O sistema deve permitir atualizar manualmente a lista de pacientes que aguardam atendimento de acordo com a classificação de risco definida.

- 2.3.4.45.** O sistema deve permitir chamar senhas de atendimento por meio do painel de senhas (painel eletrônico) nas unidades que atendem urgências e emergências.
- 2.3.4.46.** O sistema deve permitir registrar o atendimento realizado para o paciente na unidade de urgência/emergência.
- 2.3.4.47.** O sistema deve permitir consultar o paciente por nome, número do prontuário e data de nascimento para registrar a FAA em data retroativa.
- 2.3.4.48.** O sistema deve permitir o registro de FAA em datas retroativas, contendo no mínimo: nome do paciente, data de nascimento, sexo, número do prontuário, nome da mãe, data do atendimento, nome do médico plantonista, especialidade médica, horário do atendimento, origem de entrada do paciente na unidade de urgência/emergência e motivo do atendimento.
- 2.3.4.49.** O sistema deve permitir imprimir a FAA nos atendimentos retroativos.
- 2.3.4.50.** Ao registrar a FAA em data retroativa, o sistema deve permitir cadastrar o médico plantonista da UPA/PS.
- 2.3.4.51.** O sistema deve permitir consultar o paciente por nome, número do prontuário e número da FAA para consultar e/ou reimprimir a FAA.
- 2.3.4.52.** O sistema deve permitir consultar e/ou reimprimir a FAA (Ficha de Atendimento Ambulatorial) do paciente.
- 2.3.4.53.** O sistema deve permitir consultar e/ou reimprimir a FAA do paciente com classificação de risco vermelho.
- 2.3.4.54.** O sistema deve permitir visualizar e/ou imprimir os atendimentos realizados na unidade de urgência/emergência, contendo no mínimo: nome do paciente, número do prontuário, número da FAA, data do atendimento, unidade, nome do médico plantonista e status do atendimento.
- 2.3.4.55.** O sistema deve permitir consultar os atendimentos realizados na unidade de urgência/emergência por data do atendimento, unidade, especialidade médica, nome do médico plantonista e número da FAA.
- 2.3.4.56.** O sistema deve permitir visualizar os atendimentos realizados na UPA/PS, contendo no mínimo: nome do paciente, número do prontuário, número da FAA, nome do médico plantonista e plantão registrado para o profissional.

- 2.3.4.57.** O sistema deve permitir finalizar os atendimentos que foram realizados para os pacientes na UPA/PS, contendo no mínimo: status do atendimento (realizado, desistência), procedimentos realizados, CID, classificação de risco e internação.
- 2.3.4.58.** O sistema deve permitir registrar somente procedimentos que estejam em conformidade com a tabela unificada de procedimentos SUS (SIGTAP).
- 2.3.4.59.** O sistema deve permitir finalizar várias FAA's simultaneamente.
- 2.3.4.60.** O sistema deve permitir registrar o mesmo procedimento em várias FAA's simultaneamente.
- 2.3.4.61.** O sistema deve permitir registrar o mesmo status do atendimento (realizado, desistência) em várias FAA's simultaneamente.
- 2.3.4.62.** O sistema deve permitir registrar vários procedimentos em um único atendimento (FAA).
- 2.3.4.63.** O sistema deve permitir consultar procedimentos por código e nome.
- 2.3.4.64.** Ao finalizar os atendimentos realizados na UPA/PS, o sistema deve permitir visualizar o total de FAA's que foram atendidas.
- 2.3.4.65.** O sistema deve permitir consultar os atendimentos realizados na UPA/PS por período, nome do médico plantonista e nome do paciente para registrar o fechamento automático de várias FAA's.
- 2.3.4.66.** Ao realizar o fechamento automático de FAA's, o sistema deve permitir visualizar cada atendimento realizado na UPA/PS, contendo no mínimo: nome do paciente, número da FAA, data do atendimento, unidade, médico e status do atendimento.
- 2.3.4.67.** Ao alterar os dados da FAA, o sistema deve permitir consultar os atendimentos realizados na UPA/PS por número do prontuário, nome do paciente, data do atendimento e número da FAA.
- 2.3.4.68.** O sistema deve permitir visualizar os atendimentos realizados na UPA/PS para alterar os dados da FAA, contendo no mínimo: nome do paciente, número do prontuário, número da FAA, data do atendimento, unidade e nome do médico plantonista.
- 2.3.4.69.** O sistema deve permitir visualizar as FAA's do paciente para realizar a alteração.

- 2.3.4.70.** O sistema deve permitir alterar o status do atendimento, data do atendimento, médico, bem como incluir/excluir procedimentos, CID's e CBO's que tenham sido lançados na FAA.
- 2.3.4.71.** O sistema deve permitir transferir FAA's de um médico para outro.
- 2.3.4.72.** O sistema deve permitir visualizar os médicos que poderão ter seus atendimentos transferidos.
- 2.3.4.73.** O sistema deve permitir visualizar os atendimentos que poderão ser transferidos para outro profissional.
- 2.3.4.74.** O sistema deve permitir escolher a faixa de atendimentos que poderá ser transferida para outro profissional.
- 2.3.4.75.** O sistema deve permitir escolher o médico plantonista que receberá os atendimentos (FAA's).
- 2.3.4.76.** O sistema deve gerar relatório que apresente as FAA's finalizadas na UPA/PS, contendo no mínimo: número da FAA, nome do paciente, número do prontuário, procedimentos e CID's realizados.
- 2.3.4.77.** O sistema deve gerar relatório que apresente os plantões do profissional, contendo no mínimo: data, horário de início do plantão, horário final do plantão, nome do médico plantonista, especialidade médica, unidade, total de atendimentos por médico e total de atendimentos geral.
- 2.3.4.78.** O sistema deve gerar relatório de acompanhantes, contendo no mínimo: nome do paciente, número do prontuário, data de nascimento, nome do médico plantonista, nome do acompanhante, total de pacientes no período e total de acompanhantes no período.
- 2.3.4.79.** O sistema deve gerar relatório que apresente os CID's que foram registrados nos atendimentos realizados na UPA/PS, contendo no mínimo: data, nome do paciente, unidade de atendimento, unidade de origem, especialidade médica, código do CID e quantidade.
- 2.3.4.80.** O sistema deve gerar relatório dos atendimentos que não foram lançados procedimentos e CID's na UPA/PS, contendo no mínimo: data, nome do paciente, número do prontuário, número da FAA, especialidade médica e médico plantonista.
- 2.3.4.81.** O sistema deve gerar relatório de classificação de risco dos atendimentos realizados na UPA/PS, contendo no mínimo: unidade, classificação de risco (vermelho, laranja, amarelo, verde e azul), total de classificação de risco por unidade e total de classificação de risco geral.

- 2.3.4.82.** O sistema deve gerar relatório dos atendimentos realizados na UPA/PS, contendo no mínimo: data do atendimento, nome do paciente, número da FAA, unidade, especialidade médica, classificação, status do atendimento e total de atendimentos no período.
- 2.3.4.83.** O sistema deve gerar relatório de FAA's que não foram finalizadas, contendo no mínimo: nome do paciente, número do prontuário, número da FAA, data do atendimento, unidade, especialidade médica, nome do médico plantonista e total de FAA's.
- 2.3.4.84.** O sistema deve gerar relatório de morbidade (pacientes considerados doentes ou vítimas de uma doença), contendo no mínimo: código do CID, nome do CID, quantidade do CID no mês e total geral do CID.
- 2.3.4.85.** O sistema deve gerar relatório de produção da UPA/PS, contendo no mínimo: código do procedimento, CBO, idade do paciente, quantidade e status do atendimento.
- 2.3.4.86.** O sistema deve gerar relatório de produção do médico, contendo no mínimo: data, horário de início do plantão, horário final do plantão, nome do médico plantonista, unidade, total de atendimentos realizados por médico e total de atendimentos geral.
- 2.3.4.87.** O sistema deve gerar relatório financeiro da produção da UPA/PS, contendo no mínimo: código do procedimento, nome do procedimento, quantidade, valor unitário, valor total e total geral.
- 2.3.4.88.** O sistema deve gerar relatório quantitativo de procedimentos realizados por período e por dia, contendo no mínimo: código do procedimento, nome do procedimento, quantidade e total geral de procedimentos realizados.
- 2.3.4.89.** O sistema deve gerar relatório quantitativo da produção da UPA/PS, contendo no mínimo: código do procedimento, CBO, quantidade e total geral de procedimentos realizados.
- 2.3.4.90.** O sistema deve gerar relatório de atendimento por bairro, contendo no mínimo: data do atendimento, nome do paciente, data de nascimento, unidade, bairro e total de atendimentos realizados.
- 2.3.4.91.** O sistema deve gerar relatório de procedimentos lançados na UPA/PS, contendo no mínimo: data e horário do atendimento, número da FAA, nome do paciente, número do prontuário, status do atendimento, código do procedimento, CBO, quantidade, total de atendimentos realizados e total de procedimentos realizados.

- 2.3.4.92.** O sistema deve gerar relatório quantitativo de pacientes, contendo no mínimo: nome do paciente, número do prontuário, data de nascimento, total de atendimentos realizados e total de atendimentos geral.
- 2.3.4.93.** O sistema deve gerar relatório que apresente os motivos dos atendimentos na UPA/PS, contendo no mínimo: data do atendimento, unidade, motivo do atendimento, quantidade e total de motivos.
- 2.3.4.94.** O sistema deve permitir consultar as FAA's realizadas por número do prontuário, nome do paciente e número da FAA para finalizar o atendimento do paciente.
- 2.3.4.95.** O sistema deve permitir visualizar os atendimentos realizados na UPA/PS, contendo no mínimo: nome do paciente, número do prontuário, número da FAA, data do atendimento, unidade, nome do médico e status do atendimento.
- 2.3.4.96.** O sistema deve permitir finalizar os atendimentos que foram realizados para os pacientes na UPA/PS, contendo no mínimo: sinais vitais (temperatura, pulso, respiração, pressão arterial), classificação de risco, hora de entrada, hora de saída, tempo de permanência, exame clínico, medicamentos, anotações de enfermagem, procedimentos realizados, quantidade, CBO e CID.
- 2.3.4.97.** O sistema deve permitir transferir FAA's de um médico para outro.
- 2.3.4.98.** O sistema deve permitir impressão da ficha de Atendimento Ambulatorial.
- 2.3.4.99.** O sistema deve permitir impressão da FAA do paciente com classificação de risco vermelho.
- 2.3.4.100.** Ao finalizar FAA's na UPA/PS, o sistema deve permitir registrar desistência no atendimento.
- 2.3.4.101.** O sistema deve gerar relatório que apresente os pacientes que deram entrada na UPA/PS pelo SAMU, contendo no mínimo: data do atendimento, número da FAA, nome do paciente, número do prontuário, especialidade médica, nome do médico do SAMU, status do atendimento e total de entradas pelo SAMU.
- 2.3.4.102.** O sistema deve permitir cadastrar, alterar e excluir doenças de notificação compulsória.
- 2.3.4.103.** O sistema deve permitir consultar o CID por código e nome para realizar o cadastro de doenças de notificação compulsória.

- 2.3.4.104.** O sistema deve permitir visualizar as doenças de notificação compulsória cadastradas.
- 2.3.4.105.** O sistema deve gerar relatório de doenças de notificação compulsória, contendo no mínimo: nome do paciente, nome da mãe, endereço, data de nascimento, telefone, número da FAA, data da FAA, nome do médico, CID, doença, total de doenças por paciente, total de pacientes e total de doenças.
- 2.3.4.106.** O sistema deve gerar relatório de procedimentos por FAA, contendo no mínimo: unidade, nome do médico, especialidade médica, data do atendimento, número da FAA, CBO, procedimento, quantidade, total de atendimentos, total de procedimentos, total geral de atendimentos e total geral de procedimentos.
- 2.3.4.107.** O sistema deve gerar relatório de plantão, contendo no mínimo: data e horário de início do plantão, data e horário final do plantão, unidade, especialidade médica, nome do médico, horas trabalhadas, total de horas referente ao período do plantão e total de horas trabalhadas no período.
- 2.3.4.108.** O sistema deve gerar relatório de FAA's que foram alteradas, contendo no mínimo: data e hora da alteração, número da FAA, nome do paciente, supervisor, o usuário que realizou a alteração e o procedimento que foi incluído/excluído (caso tenha sido essa a alteração).
- 2.3.4.109.** Ao dispensar produto do estoque para o paciente em atendimento, o sistema deve permitir buscar o paciente pelo número do prontuário, nome e data de nascimento.
- 2.3.4.110.** Ao buscar pacientes para dispensar produto do estoque, o sistema deve exibir apenas pacientes que possuem alguma FAA em aberto na unidade que está realizando a dispensação e deve conter no mínimo os seguintes dados do paciente: número do prontuário, nome, data de nascimento e nome da mãe.
- 2.3.4.111.** Ao dispensar produto para o paciente em atendimento, o sistema deve permitir dispensar apenas produto que possua saldo positivo no almoxarifado da unidade que está realizando a dispensação e quantidade não superior ao saldo existente.

2.3.5. Módulo Controle dos Exames Laboratoriais

2.3.5.1. Deve permitir cadastrar grupos de exames;

2.3.5.2. Deve permitir cadastrar supervisores que terão privilegio de liberar exames bloqueados e exames sigilosos;

- 2.3.5.3.** Deve permitir cadastrar exames contendo no mínimo: código do exame, descrição do exame, sexo de abrangência, grupo de exame, prazo de entrega, prazo de validade, ativo (sim ou não), número de reagente, código do procedimento, valor;
- 2.3.5.4.** Deve permitir utilizar valor dos exames da tabela SIGTAP automaticamente;
- 2.3.5.5.** Deve permitir cadastrar valor de exames conforme tabela dos prestadores;
- 2.3.5.6.** Deve permitir configurar se o exame é sigiloso;
- 2.3.5.7.** Deve permitir cadastrar a posição do exame no mapa de produção;
- 2.3.5.8.** Deve permitir configurar quais exames poderão ser realizados por pacientes provisórios e de outros municípios;
- 2.3.5.9.** Deve permitir configurar laudo por exame;
- 2.3.5.10.** Deve permitir cadastrar o tipo de resultado por exame contendo no mínimo as opções: numérico, texto, alfanumérico, opções, fórmula;
- 2.3.5.11.** Deve permitir cadastrar quantidade de casas decimais por linha de resultado;
- 2.3.5.12.** Deve permitir cadastrar unidades de medidas;
- 2.3.5.13.** Deve permitir cadastrar por exame o limite inferior mínimo e o limite superior máximo;
- 2.3.5.14.** Deve permitir cadastrar os valores de referência por exame, por idade, por sexo;
- 2.3.5.15.** Deve permitir cadastrar os exames que terão laudo exclusivo;
- 2.3.5.16.** Deve permitir cadastrar os exames que terão laudo agrupado por grupo de exames;
- 2.3.5.17.** Deve permitir cadastrar fórmulas de resultados;
- 2.3.5.18.** Deve permitir cadastrar os locais de coletas contendo no mínimo: nome da unidade, dias da semana, horário inicial de coleta por dia da semana, horário final de coleta por dia da semana, quantidade máxima de coleta por dia da semana;

- 2.3.5.19.** Deve permitir cadastrar várias unidades de coleta e unidades de coleta terceirizadas;
- 2.3.5.20.** Deve permitir cadastrar os laboratórios executores contendo no mínimo: nome da unidade, dias da semana, horário inicial de coleta por dia da semana, horário final de coleta por dia da semana, quantidade máxima de coleta por dia da semana;
- 2.3.5.21.** Deve permitir cadastrar vários laboratórios executores e terceirizados;
- 2.3.5.22.** Deve permitir cadastrar cota e horário de coleta por unidade de coleta e por dia;
- 2.3.5.23.** Deve permitir cadastrar cota física ou financeira por unidade solicitante contendo no mínimo: unidade solicitante, tipo da cota (física ou financeira), valor da cota, cota utilizada, mês, ano;
- 2.3.5.24.** Deve permitir alterar/excluir cota física ou financeira por unidade solicitante;
- 2.3.5.25.** Deve permitir cadastrar cota física ou financeira por laboratório executante contendo no mínimo: laboratório executante, tipo da cota (física ou financeira), valor da cota, cota utilizada, mês, ano, descrição da cota;
- 2.3.5.26.** Deve permitir alterar/excluir cota física ou financeira por laboratório executante;
- 2.3.5.27.** Deve permitir agendar a coleta de exame contendo no mínimo: nome do paciente, número do prontuário, data de nascimento, idade, sexo, estado civil, RG, CPF, médico solicitante, uso de medicamento, suspeita clínica urgente (sim ou não), local da coleta, laboratório executor, exames, data da coleta;
- 2.3.5.28.** Deve permitir no agendamento da coleta, registrar a data da última menstruação, gestante (sim ou não), urgente (sim ou não);
- 2.3.5.29.** Deve permitir no mesmo pedido agendar vários exames;
- 2.3.5.30.** Deve mostrar a quantidade de coleta disponível por dia e por local de coleta;
- 2.3.5.31.** Deve permitir que o agendamento de coleta seja feito de forma descentralizada online;
- 2.3.5.32.** Não deve permitir agendar coletas em datas com feriados ou pontos facultativos cadastrados;

- 2.3.5.33.** Não deve permitir agendar a coleta sem selecionar o local da coleta;
- 2.3.5.34.** Não deve permitir agendar coleta de exames incompatíveis com o sexo do paciente;
- 2.3.5.35.** Não deve permitir agendar coleta de exames sigilosos para operadores não autorizados;
- 2.3.5.36.** Deve bloquear solicitação de agendamento de exames de pacientes que realizaram o mesmo exame e que está dentro do prazo de validade;
- 2.3.5.37.** Deve bloquear o agendamento de exames a pacientes temporários e de outros municípios;
- 2.3.5.38.** Deve permitir liberar o exame bloqueado através de senha de supervisor;
- 2.3.5.39.** Deve bloquear o agendamento de exames ao atingir a capacidade máxima de coleta por unidade de coleta;
- 2.3.5.40.** Deve bloquear o agendamento de exames ao atingir a cota de solicitação por unidade ou a cota do laboratório executor;
- 2.3.5.41.** Deve permitir visualizar no calendário de agendamento a cota disponível por unidade solicitante;
- 2.3.5.42.** Deve gerar comprovante de agendamento de exame contendo no mínimo: nome da unidade solicitante, endereço da unidade solicitante, telefone da unidade solicitante, nome do paciente, data de nascimento, número do prontuário, médico solicitante, código do pedido, data da coleta, horário da coleta, data prevista de entrega do laudo, local da coleta, exames solicitados, mensagem de observação;
- 2.3.5.43.** Deve gerar etiqueta de agendamento de exame contendo no mínimo: nome do paciente, idade, prontuário, unidade, número do pedido;
- 2.3.5.44.** Deve gerar o número do pedido automaticamente considerando todas as unidades solicitantes;
- 2.3.5.45.** Deve permitir agendar pedidos de exames em datas retroativas;
- 2.3.5.46.** Deve permitir reimprimir comprovante de agendamento de exames;
- 2.3.5.47.** Deve permitir personalizar a mensagem de orientação do comprovante de agendamento de exames;

- 2.3.5.48.** Deve permitir alterar agendamentos de coleta contendo no mínimo: nome do paciente, número do prontuário, número do pedido, data da solicitação, médico solicitante, operador que realizou o agendamento, exame, unidade de coleta, laboratório executor, calendário de coleta;
- 2.3.5.49.** Deve permitir excluir agendamentos de coleta registrados erroneamente;
- 2.3.5.50.** Deve gerar listagem de coletas agendadas contendo no mínimo: data, unidade de coleta, exame, nome do paciente, idade, número do prontuário, número do pedido, exame;
- 2.3.5.51.** Deve gerar etiquetas com código de barras a serem coladas nos tubos contendo no mínimo: nome do paciente, idade, exame, código do pedido, unidade solicitante;
- 2.3.5.52.** Deve permitir imprimir todas as etiquetas dos pacientes agendados no dia;
- 2.3.5.53.** Deve permitir o lançamento de coleta contendo no mínimo: data, grupo de exames, exame, unidade solicitante, unidade de coleta, nome do paciente, número do prontuário, número do pedido, médico solicitante, status (faltou ou realizado);
- 2.3.5.54.** Deve permitir a geração de mapa de produção contendo no mínimo: data, grupo de exames, exame, unidade, nome do paciente, idade, código do pedido, código do exame, campos de resultados;
- 2.3.5.55.** Deve gerar o mapa de produção de acordo com as configurações do cadastro de exames, considerando exames do mesmo grupo, exames agrupados, exames exclusivos, posição no mapa;
- 2.3.5.56.** Deve permitir o lançamento de resultado contendo no mínimo: código do pedido, nome do paciente, data de nascimento, data da coleta, exame, resultado, observação;
- 2.3.5.57.** Deve permitir o lançamento de diferentes tipos de resultado com no mínimo: numérico, texto, alfanumérico, opção, fórmula;
- 2.3.5.58.** Deve informar automaticamente se o resultado está alterado;
- 2.3.5.59.** Deve permitir registrar o resultado de vários exames do mesmo paciente em uma única tela;
- 2.3.5.60.** Deve permitir alterar/excluir resultados de exames registrados erroneamente;

- 2.3.5.61.** Deve permitir rotina para autorizar laudos contendo no mínimo: data do pedido, nome do paciente, data de nascimento, código do pedido, nome do responsável, exame, resultados do exame, opção para autorizar;
- 2.3.5.62.** Deve permitir gerar autorização do laudo através de senha digitalizada;
- 2.3.5.63.** Deve gerar impressão dos laudos no laboratório ou descentralizada, possibilitando que todas as unidades de rede municipal de Saúde possam imprimir o laudo “on-line” com assinatura digitalizada dos profissionais executores;
- 2.3.5.64.** Deve gerar impressão do laudo contendo no mínimo: nome do paciente, número do prontuário, data de nascimento, idade, sexo, telefone, unidade solicitante, médico solicitante, número do pedido, data da solicitação, data da coleta, data do laudo, resultados do exame, nome e assinatura do profissional executor, número do registro profissional do profissional executor;
- 2.3.5.65.** Deve permitir acesso on-line dos laboratórios terceirizados, para que os mesmos retirem a listagem das pessoas que irão realizar a coleta;
- 2.3.5.66.** Deve permitir que o laboratório terceirizado possa lançar e auditar o resultado do exame do município diretamente no Sistema de Gestão via internet (on-line) e desta maneira possibilitar a entrega do exame em qualquer Unidade de Saúde;
- 2.3.5.67.** Deve permitir controle de exames por status contendo no mínimo: agendado, não coletado, pendente de lançamento de resultados, pendente de conferência, pendente de impressão de laudo, pendente de entrada, entregue;
- 2.3.5.68.** Deve permitir registrar a entrega dos exames contendo no mínimo: nome do paciente, número do prontuário, data de nascimento, código do pedido, data do pedido, data da coleta, exame, entregue (sim ou não), impressão do laudo, campo para o paciente assinar que retirou o exame;
- 2.3.5.69.** Deve permitir consulta por paciente ao histórico de exames laboratoriais contendo no mínimo: nome do paciente, data de nascimento, número do prontuário, endereço, telefone, número do pedido, data da solicitação, data da coleta, previsão de entrega, unidade solicitante, médico solicitante, exame, status;
- 2.3.5.70.** Deve gerar relatório de exames bloqueados contendo no mínimo: período, unidade, exame, data do pedido, hora do pedido, nome do paciente, unidade solicitante, exame bloqueado, valor economizado por exame, quantidade total de exames economizados no período, valor total economizado no período;

- 2.3.5.71.** Deve gerar relatório de exames repetidos contendo no mínimo: período, unidade, nome do paciente, número do prontuário, data de nascimento, médico solicitante, data da coleta, exame, código e descrição do procedimento, valor unitário por exame, quantidade de exames por paciente, valor total por paciente;
- 2.3.5.72.** Deve gerar relatório de exames por status contendo no mínimo: período, exame, status, unidade solicitante, unidade de coleta, laboratório executor, data do pedido, data da coleta, nome do paciente;
- 2.3.5.73.** Deve gerar relatório de pacientes atendidos contendo no mínimo: período, unidade solicitante, médico solicitante, data do pedido, data da coleta, código do pedido, nome do paciente, total de pacientes atendidos;
- 2.3.5.74.** Deve gerar relatório de produção contendo no mínimo: período, unidade de coleta, laboratório executor, exame, quantidade de exames realizados por procedimento, quantidade por reagentes, quantidade total de exames, quantidade total de reagentes;
- 2.3.5.75.** Deve gerar relatório financeiro de exames contendo no mínimo: exame, quantidade por exame, valor unitário por exame, valor total por exame, valor total geral;
- 2.3.5.76.** Deve gerar relatório histórico do paciente contendo no mínimo: período, unidade, exame, nome do paciente, data de nascimento, exame, status, quantidade de exames;
- 2.3.5.77.** Deve gerar relatório quantitativo de exames solicitados contendo no mínimo: período, unidade, exame, quantidade por exame, quantidade total geral;
- 2.3.5.78.** O módulo de exames laboratoriais deverá trabalhar integrado com o módulo faturamento.
- 2.3.5.79.** A Contratada deverá disponibilizar uma ferramenta para envio e recebimento de dados para integração com sistemas de terceiros, como: laboratórios, clínicas de Exames, entre outros, através de soluções técnicas como webservice ou similar;
- 2.3.5.80.** A Contratante, em conjunto com a Contratada, planejará e identificará as necessidades de integração de sistemas considerando sempre as condições técnicas envolvidas. Nos casos de integração com sistemas de terceiros, caberá à Contratante o estabelecimento de comunicação com o terceiro para viabilizar a realização dos serviços;

2.3.6. Módulo Controle dos Exames de Imagem

- 2.3.6.1.** O sistema deve permitir alterar um pedido de exames agendado.
- 2.3.6.2.** O sistema deve permitir consultar o paciente por nome, número do prontuário e data de nascimento para alterar o pedido de exames agendado.
- 2.3.6.3.** O sistema deve permitir visualizar todos os pedidos de exames agendados para o paciente, contendo no mínimo: nome do paciente, número do pedido, data solicitada, data agendada, nome do médico solicitante e nome do operador que realizou o agendamento.
- 2.3.6.4.** O sistema deve permitir cancelar o pedido de exames agendado.
- 2.3.6.5.** Ao cancelar o pedido de exames agendado, o sistema deve liberar na agenda a vaga da jornada cancelada.
- 2.3.6.6.** O sistema deve permitir visualizar no pedido todos os exames já agendados para o paciente.
- 2.3.6.7.** O sistema deve permitir incluir novos exames no pedido agendado.
- 2.3.6.8.** O sistema deve permitir excluir os exames agendados erroneamente.
- 2.3.6.9.** O sistema deve permitir reimprimir o comprovante de agendamento de exames para o paciente.
- 2.3.6.10.** Ao alterar um pedido de exames agendado, o sistema deve permitir reimprimir a etiqueta do paciente, contendo no mínimo: nome do paciente, data de nascimento, número do prontuário, médico solicitante, número do pedido, data do agendamento e exame.
- 2.3.6.11.** O sistema deve permitir alterar a data de agendamento do pedido de exames.
- 2.3.6.12.** Ao alterar um pedido de exames agendado, o sistema deve apresentar na agenda, de forma destacada, a data que o pedido está agendado.
- 2.3.6.13.** O sistema deve permitir consultar os exames de imagem agendados por data do agendamento, unidade executante, grupo de exames, profissional e nome do exame.
- 2.3.6.14.** O sistema deve permitir visualizar os exames agendados, contendo no mínimo: data do agendamento, nome do paciente, idade, número do prontuário, nome do médico solicitante e nome do exame solicitado.

- 2.3.6.15.** O sistema deve permitir registrar se o exame de imagem agendado para o paciente foi realizado ou não.
- 2.3.6.16.** O sistema deve permitir registrar automaticamente para todos os exames de imagem agendados se eles foram realizados ou não.
- 2.3.6.17.** Ao fechar o exame de imagem agendado, o sistema deve permitir registrar o laudo médico (resultado do exame).
- 2.3.6.18.** O sistema deve permitir parametrizar se os exames de imagem serão faturados para a unidade executante ou para a unidade prestadora.
- 2.3.6.19.** O sistema deve permitir realizar um exame de imagem somente se ele estiver em conformidade com a tabela unificada de procedimentos SUS (SIGTAP): idade do paciente, sexo do paciente, instrumento de registro, CBO.
- 2.3.6.20.** O sistema deve permitir consultar os exames de imagem realizados para o paciente por data do agendamento, nome do paciente, número do prontuário, data de nascimento e nome do exame para lançar o laudo médico.
- 2.3.6.21.** O sistema deve permitir lançar o resultado do exame, contendo no mínimo: nome do paciente, número do prontuário, data de nascimento, idade completa, nome do exame, médico solicitante, unidade solicitante, unidade executante, data do pedido e data de realização do exame.
- 2.3.6.22.** O sistema deve permitir impressão do laudo médico, contendo no mínimo: nome do paciente, número do prontuário, data de nascimento, idade completa, nome do exame, unidade solicitante, médico solicitante, unidade executante, nome do profissional executante, data do pedido, data de realização do exame, resultado do exame, assinatura do profissional executor e número do registro profissional.
- 2.3.6.23.** O sistema deve gerar relatório dos exames de imagem agendados, contendo no mínimo: nome do paciente, nome social, idade, número do prontuário, telefone para contato, horário do agendamento, profissional executante, grupo de exames, nome do exame, unidade solicitante, nome do operador que realizou o agendamento e total de exames agendados.
- 2.3.6.24.** O sistema deve permitir impressão da etiqueta do paciente com a identificação do exame agendado.
- 2.3.6.25.** O sistema deve permitir consultar o paciente por nome, número do prontuário e data de nascimento para agendar exames de imagem.

- 2.3.6.26.** O sistema deve permitir visualizar os dados do paciente durante o agendamento de exames, contendo no mínimo: nome do paciente, nome social, sexo, data de nascimento, idade, número do prontuário, CNS, estado civil, RG e CPF.
- 2.3.6.27.** Ao agendar exames de imagem, o sistema deve permitir gerenciar os agendamentos por exames ou atendimentos.
- 2.3.6.28.** Ao agendar exames de imagem, o sistema deve permitir consultar a agenda do profissional por mês e ano.
- 2.3.6.29.** O sistema deve permitir agendar exames de imagem, contendo no mínimo: nome do médico solicitante, local de realização do exame, grupo de exames, nome do profissional certificado para realizar exames, data e horário do agendamento, exames solicitados e se o pedido é urgente.
- 2.3.6.30.** O sistema deve permitir solicitar vários exames de imagem no mesmo pedido.
- 2.3.6.31.** Ao agendar exames de imagem, o sistema deve permitir cadastrar observação que deverá ser impressa no comprovante de agendamento.
- 2.3.6.32.** Ao realizar o agendamento de exames de imagem, o sistema deve permitir informar o responsável pelo paciente.
- 2.3.6.33.** Ao agendar exames de imagem, o sistema deve permitir cadastrar novos médicos (médico solicitante).
- 2.3.6.34.** O sistema deve permitir visualizar na agenda do profissional as datas disponíveis para agendamento de exames conforme jornada de trabalho definida.
- 2.3.6.35.** O sistema deve permitir visualizar na agenda do profissional a quantidade de vagas definidas para agendamento de exames e a quantidade de vagas agendadas (ocupadas) por dia.
- 2.3.6.36.** Ao agendar exames de imagem, o sistema deve sugerir o primeiro horário livre (data, horário e dia da semana) da agenda do profissional.
- 2.3.6.37.** O sistema deve bloquear na agenda do profissional os dias com feriados ou pontos facultativos cadastrados.
- 2.3.6.38.** O sistema deve bloquear a agenda do profissional nos dias em que o profissional se ausentar por alguma ocorrência (licença, falta, congresso, entre outras) e nas férias do profissional.

- 2.3.6.39.** O sistema deve permitir agendar exames de imagem em todas as unidades executantes do município.
- 2.3.6.40.** O sistema deve permitir impressão do comprovante de agendamento de exames para o paciente, contendo no mínimo: dados da unidade solicitante, dados da unidade executante (nome, endereço e telefone), nome do paciente, nome social, número do prontuário, data de nascimento, nome do médico solicitante, data e horário do agendamento, nome do profissional que realizará os exames de imagem, grupo de exames, número do pedido e os nomes dos exames agendados.
- 2.3.6.41.** Ao atingir o limite de vagas para agendamentos de exames (exames ou atendimentos) definidos para o dia, o sistema deve bloquear a data na agenda do profissional e permitir agendamentos somente com a senha de supervisor.
- 2.3.6.42.** Ao atingir o limite da cota mensal para agendamentos de exames, o sistema deve informar que a cota do prestador foi atingida e deve permitir agendamentos somente com a senha de supervisor.
- 2.3.6.43.** Ao agendar exames de imagem, o sistema deve apresentar quais exames poderão ser agendados por pacientes provisórios e de outros municípios.
- 2.3.6.44.** Ao realizar o agendamento de exames de imagem, o sistema deve permitir agendar somente os exames que estejam em conformidade (idade do paciente, sexo do paciente) com a tabela unificada de procedimentos SUS (SIGTAP).
- 2.3.6.45.** O sistema deve permitir alertar que o paciente está com os dados cadastrais desatualizados.
- 2.3.6.46.** O sistema deve permitir consultar o paciente por nome, número do prontuário e data de nascimento para reimprimir os resultados dos exames realizados.
- 2.3.6.47.** O sistema deve permitir reimpressão do laudo médico, contendo no mínimo: nome do paciente, número do prontuário, data de nascimento, idade completa, nome do exame, unidade solicitante, médico solicitante, unidade executante, nome do profissional executante, data do pedido, data de realização do exame, resultado do exame, assinatura do profissional executor e número do registro profissional.
- 2.3.6.48.** O sistema deve gerar relatório quantitativo de exames de imagem solicitados, contendo no mínimo: nome do exame, código do procedimento, quantidade e total.

- 2.3.6.49.** O sistema deve permitir cadastrar exames de imagem contendo no mínimo: nome do exame, sexo de abrangência, prazo de entrega, validade do exame, preparo, número de incidências e se o exame exige procedimento.
- 2.3.6.50.** O sistema deve permitir vincular um procedimento ao exame de imagem.
- 2.3.6.51.** O sistema deve permitir cadastrar o preparo do exame para orientar o paciente.
- 2.3.6.52.** O sistema deve permitir inativar ou ativar o exame de imagem cadastrado.
- 2.3.6.53.** O sistema deve permitir utilizar automaticamente o valor dos exames de imagem da tabela SIGTAP.
- 2.3.6.54.** O sistema deve permitir cadastrar o valor dos exames de imagem conforme tabela dos prestadores.
- 2.3.6.55.** O sistema deve permitir parametrizar quais exames de imagem poderão ser realizados por pacientes provisórios e de outros municípios.
- 2.3.6.56.** O sistema deve permitir indicar a qual grupo de exames pertence o exame cadastrado.
- 2.3.6.57.** O sistema deve permitir visualizar os exames de imagem cadastrados.
- 2.3.6.58.** O sistema deve permitir alterar os exames de imagem cadastrados.
- 2.3.6.59.** O sistema deve permitir registrar se o exame de imagem é regulado ou não.
- 2.3.6.60.** O sistema deve permitir formatar o laudo médico por exame, contendo no mínimo: tamanho da fonte, cor da fonte, negrito, itálico, sublinhado, alinhamento do texto, recortar, copiar, colar, marcadores, numeração, diminuir recuo e aumentar recuo.
- 2.3.6.61.** O sistema deve permitir personalizar a mensagem de orientação do comprovante de agendamento de exames.
- 2.3.6.62.** O sistema deve permitir cadastrar, consultar e excluir locais de realização de exames de imagem.
- 2.3.6.63.** O sistema deve permitir visualizar os locais de realização de exames cadastrados.

- 2.3.6.64.** O sistema deve permitir parametrizar os grupos de exames de imagem.
- 2.3.6.65.** O sistema deve permitir visualizar os grupos de exames cadastrados.
- 2.3.6.66.** O sistema deve permitir excluir o grupo de exames parametrizado somente se não existir exames vinculados.
- 2.3.6.67.** O sistema deve permitir parametrizar se os agendamentos de exames serão controlados por exames ou por atendimentos nas unidades executantes.
- 2.3.6.68.** O sistema deve permitir cadastrar unidades executantes e prestadores de serviços de exames de imagem.
- 2.3.6.69.** O sistema deve permitir definir um prestador padrão (público ou privado) para a unidade executante.
- 2.3.6.70.** O sistema deve permitir alterar o prestador padrão definido para a unidade executante.
- 2.3.6.71.** O sistema deve permitir visualizar as unidades executantes e os prestadores de exames cadastrados.
- 2.3.6.72.** O sistema deve permitir consultar as unidades executantes e os prestadores cadastrados.
- 2.3.6.73.** O sistema deve permitir excluir, desabilitar ou habilitar a unidade executante e o prestador cadastrados.
- 2.3.6.74.** O sistema deve permitir cadastrar supervisores que terão permissão para autorizar agendamentos de exames quando o limite da jornada definida para a unidade executante exceder e quando o limite da cota de exames definida para o prestador exceder.
- 2.3.6.75.** O sistema deve permitir visualizar os supervisores cadastrados.
- 2.3.6.76.** O sistema deve permitir excluir o supervisor cadastrado.
- 2.3.6.77.** O sistema deve permitir cadastrar cotas mensais para as unidades prestadoras de exames, contendo no mínimo: nome da unidade, tipo de cota (física ou financeira), quantidade/valor da cota, mês e ano.
- 2.3.6.78.** O sistema deve permitir consultar as cotas cadastradas por nome do prestador, ano e mês.

- 2.3.6.79.** O sistema deve permitir visualizar as cotas cadastradas por prestador, contendo no mínimo: nome da unidade, cota definida, cota utilizada, tipo de cota, mês e ano.
- 2.3.6.80.** O sistema deve permitir alterar a cota de exames cadastrada para o prestador.
- 2.3.6.81.** O sistema deve permitir excluir a cota cadastrada para o prestador.
- 2.3.6.82.** O sistema deve permitir consultar o profissional por nome e cargo para criar sua agenda de atendimentos de exames de imagem.
- 2.3.6.83.** Ao criar a agenda de atendimentos de exames de imagem, o sistema deve permitir visualizar o nome completo do profissional, data de nascimento, sexo, estado civil, número do registro profissional, RG, CPF e tipo de contratação.
- 2.3.6.84.** O sistema deve permitir cadastrar jornadas de trabalho para o profissional (médico, técnico ou outro profissional certificado para realizar exames de imagem) em diferentes unidades executantes do município.
- 2.3.6.85.** O sistema deve permitir criar a agenda de exames por dia e por período.
- 2.3.6.86.** Ao criar a agenda por dia, o sistema deve permitir escolher a unidade executante e o grupo de exames.
- 2.3.6.87.** Ao criar a agenda por período, o sistema deve permitir escolher a unidade executante, os dias da semana, a operação desejada na agenda (inclusão, alteração ou exclusão) e o grupo de exames.
- 2.3.6.88.** Ao criar a agenda do profissional, o sistema deve permitir controlar as jornadas por exames ou atendimentos.
- 2.3.6.89.** Ao criar a agenda de exames, o sistema deve permitir cadastrar o horário inicial da jornada de trabalho, a quantidade de atendimentos ou exames que poderão ser agendados, tempo médio de cada atendimento, status da jornada e o prestador.
- 2.3.6.90.** O sistema deve permitir visualizar as jornadas de trabalho cadastradas na agenda do profissional.
- 2.3.6.91.** O sistema deve permitir consultar a agenda do profissional por mês e ano.
- 2.3.6.92.** O sistema deve permitir alterar a agenda do profissional quando surgir alguma ocorrência que o impeça de realizar atendimentos de exames

(licença, falta, congresso, plantão, emergência, férias, atestado, entre outras).

- 2.3.6.93.** O sistema deve permitir cadastrar, alterar ou excluir jornadas de trabalho do profissional.
- 2.3.6.94.** O sistema deve permitir visualizar na agenda de atendimentos do profissional a quantidade de vagas definidas para agendamento de exames e a quantidade de vagas agendadas (ocupadas) de acordo com as jornadas cadastradas.
- 2.3.6.95.** Ao criar a agenda de atendimentos de exames, o sistema deve permitir visualizar os feriados ou pontos facultativos cadastrados.
- 2.3.6.96.** O sistema deve permitir excluir a agenda de atendimentos de exames do profissional (jornadas de trabalho) somente se não existir agendamentos vinculados.
- 2.3.6.97.** O sistema não deve permitir cadastrar jornadas para o mesmo profissional em dias e horários coincidentes.
- 2.3.6.98.** O sistema deve permitir consultar o paciente por nome, número do prontuário e data de nascimento para realizar o agendamento de exames retroativo.
- 2.3.6.99.** O sistema deve permitir registrar agendamentos de exames de imagem em datas retroativas.
- 2.3.6.100.** O sistema deve gerar relatório de jornadas de trabalho cadastradas para o profissional (médico, técnico ou outro profissional certificado para realizar exames de imagem), contendo no mínimo: data do atendimento, nome do profissional, grupo de exames, dia da semana, horário inicial e final da jornada de trabalho, quantidade de atendimentos ou exames que poderão ser agendados, quantidade de agendamentos, status da jornada, total geral de atendimentos ou exames que poderão ser agendados e total geral de agendamentos.
- 2.3.6.101.** O sistema deve gerar relatório financeiro de exames de imagem, contendo no mínimo: código do procedimento, nome do exame, quantidade, valor unitário, valor total e total geral.
- 2.3.6.102.** O sistema deve gerar relatório financeiro de exames de imagem por paciente, contendo no mínimo: nome do paciente, número do prontuário, data de nascimento, data, nome do exame, código e nome do procedimento, valor unitário, valor total, total de exames por paciente, valor total por paciente, valor médio por paciente, total geral de exames, valor total geral e valor médio geral.

- 2.3.6.103.** O sistema deve permitir consultar o paciente por nome, número do prontuário e data de nascimento para visualizar os exames de imagem agendados e os já realizados para o paciente.
- 2.3.6.104.** Ao visualizar os exames de imagem agendados e os já realizados, o sistema deve exibir os dados do paciente, contendo no mínimo: nome do paciente, número do prontuário, número do cartão nacional de saúde (CNS), data de nascimento, sexo, estado civil, RG, CPF, unidade de saúde que o paciente pertence, número da família, logradouro e telefones para contato.
- 2.3.6.105.** O sistema deve permitir visualizar os exames de imagem agendados e os realizados para o paciente, contendo no mínimo: data, horário, nome do exame, unidade executante, profissional e número do pedido.
- 2.3.6.106.** O sistema deve permitir visualizar os exames de imagem agendados e não realizados (paciente faltou).
- 2.3.6.107.** O sistema deve permitir reimprimir o comprovante de agendamento de exames para o paciente.
- 2.3.6.108.** O sistema deve permitir reimprimir o resultado do exame.
- 2.3.6.109.** O sistema deve permitir impressão dos exames de imagem agendados e realizados para o paciente.
- 2.3.6.110.** O sistema deve gerar relatório de exames de imagem por status, contendo no mínimo: data, nome do paciente, número do prontuário, nome do exame, código do procedimento, unidade solicitante, unidade executante, prestador, status, total de pacientes e total de exames.
- 2.3.6.111.** O sistema deve gerar relatório de produção, contendo no mínimo: código e nome do procedimento, nome do exame, quantidade, unidade solicitante, unidade executante, nome do prestador, total de exames por unidade (solicitante, executante e prestadora) e total geral de exames.
- 2.3.6.112.** O sistema deve permitir consultar os exames finalizados por data do atendimento, status do atendimento, unidade executante, grupo de exames, nome do profissional e nome do exame para alterar o status do exame registrado erroneamente.
- 2.3.6.113.** O sistema deve permitir visualizar os exames finalizados, contendo no mínimo: nome do paciente, número do prontuário, nome do exame, código do procedimento e status registrado.
- 2.3.6.114.** O sistema deve permitir alterar o status dos exames finalizados erroneamente para o status agendado.

2.3.6.115. O sistema deve permitir visualizar o total de exames realizados e não realizados de acordo com a data do atendimento.

2.3.6.116. O sistema deve gerar relatório de exames agendados e posteriormente cancelados, contendo no mínimo: data agendada, data em que o pedido foi cancelado, unidade executante, grupo de exames, profissional solicitante, nome do paciente, nome do exame, nome do operador que cancelou o pedido e total de exames cancelados.

2.3.6.117. O sistema deve permitir consultar o profissional por nome e cargo para transferir sua agenda de atendimentos de exames de imagem para outro profissional.

2.3.6.118. Ao transferir a agenda de atendimentos de exames de imagem, o sistema deve permitir visualizar o nome completo do profissional, data de nascimento, sexo, estado civil, número do registro profissional, RG, CPF e tipo de contratação.

2.3.6.119. O sistema deve permitir escolher o município, a unidade executante e o grupo de exames para visualizar os agendamentos de exames que poderão ser transferidos para outro profissional.

2.3.6.120. O sistema deve permitir escolher o profissional que receberá os agendamentos de exames (agenda) de outro profissional.

2.3.6.121. O sistema deve permitir escolher os pacientes que serão transferidos para outro profissional.

2.3.6.122. O sistema deve permitir escolher a jornada de trabalho que deseja transferir os pacientes.

2.3.6.123. A Contratada deverá disponibilizar uma ferramenta para envio e recebimento de dados para integração com sistemas de terceiros, como: laboratórios, clínicas de Exames, entre outros, através de soluções técnicas como webservice ou similar;

2.3.6.124. A Contratante, em conjunto com a Contratada, planejará e identificará as necessidades de integração de sistemas considerando sempre as condições técnicas envolvidas. Nos casos de integração com sistemas de terceiros, caberá à Contratante o estabelecimento de comunicação com o terceiro para viabilizar a realização dos serviços;

2.3.7. Módulo Faturamento

2.3.7.1. O sistema deve permitir gerar o arquivo de exportação do faturamento, no padrão de layout disponibilizado pelo DATASUS, com todos os procedimentos (BPA/I e BPA/C) executados pelas unidades de saúde.

- 2.3.7.2.** O sistema deve permitir gerar o arquivo de exportação do faturamento (BPA/I e BPA/C) por competência, unidade de saúde e financiamento.
- 2.3.7.3.** Ao gerar o arquivo de exportação do faturamento (BPA/I e BPA/C), o sistema deve permitir informar o nome do arquivo a ser gravado.
- 2.3.7.4.** O sistema deve permitir consultar, por período e unidade de saúde, os arquivos de exportação gerados (BPA/I e BPA/C).
- 2.3.7.5.** Ao consultar os arquivos de exportação gerados (BPA/I e BPA/C), o sistema deve exibir a competência, nome da unidade de saúde, financiamento, data e hora de geração do arquivo e arquivo encaminhado (arquivo entregue ou não ao SIA).
- 2.3.7.6.** O sistema deve permitir download do arquivo de exportação do faturamento (BPA/I e BPA/C), para ser encaminhado ao SIA.
- 2.3.7.7.** O sistema deve gerar relatório de controle de remessa dos arquivos de exportação gerados (BPA/I e BPA/C), contendo no mínimo: competência, nome da unidade de saúde, nome do arquivo gerado e quantidade de registros gravados.
- 2.3.7.8.** O sistema deve permitir o faturamento retroativo, de três meses, dos atendimentos prestados (procedimentos executados BPA/I e BPA/C), conforme regras do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS).
- 2.3.7.9.** O sistema deve permitir gerar o BPA consolidado por competência, aproveitando a produção já lançada pela unidade de saúde.
- 2.3.7.10.** Ao gerar a produção dos procedimentos consolidados, por competência, o sistema deve considerar todos os atendimentos realizados na unidade de saúde, da competência atual e mais três anteriores, que não entraram nos arquivos de exportação do faturamento ao SIA.
- 2.3.7.11.** Ao gerar a produção dos procedimentos consolidados, o sistema deve apresentar a quantidade de procedimentos gerados, a quantidade de folhas e de erros.
- 2.3.7.12.** Ao gerar o BPA consolidado, o sistema deve informar se existem procedimentos executados, ainda não faturados, na unidade de saúde.
- 2.3.7.13.** Ao gerar a produção, o sistema deve apresentar a folha e a quantidade de linhas dos procedimentos consolidados.
- 2.3.7.14.** Ao gerar a produção dos procedimentos consolidados, o sistema deve agrupar, por competência, a quantidade de procedimentos realizados por CBO e idade.

- 2.3.7.15.** O sistema deve permitir consultar a produção, por competência, unidade de saúde e CNES, dos procedimentos consolidados executados nos atendimentos prestados pela unidade de saúde.
- 2.3.7.16.** Ao consultar a produção dos atendimentos realizados (procedimentos consolidados) pela unidade de saúde, o sistema deve exibir o CNES, nome da unidade, competência e folha.
- 2.3.7.17.** O sistema deve apresentar, por competência, todos os procedimentos consolidados executados nos atendimentos prestados pela unidade de saúde, contendo no mínimo: procedimento, CBO, idade do paciente e quantidade de execução do procedimento.
- 2.3.7.18.** O sistema deve permitir lançar manualmente, por competência, o boletim de produção ambulatorial (BPA) consolidado dos atendimentos prestados pelas unidades de saúde.
- 2.3.7.19.** Ao lançar manualmente o BPA consolidado, o sistema deve permitir cadastrar no mínimo: CNES, competência, folha, procedimento, CBO, idade do paciente, quantidade de execução do procedimento e competência do atendimento.
- 2.3.7.20.** Ao lançar manualmente o BPA consolidado, o sistema deve permitir cadastrar somente CBO válido.
- 2.3.7.21.** Ao lançar manualmente o BPA consolidado, o sistema não deve exigir idade do paciente, se o procedimento inserido é realizado “em grupo”.
- 2.3.7.22.** Ao lançar manualmente o BPA consolidado, o sistema deve permitir informar somente procedimentos compatíveis com o CBO do profissional, conforme regras do SIGTAP.
- 2.3.7.23.** Ao lançar manualmente o BPA consolidado, o sistema deve permitir cadastrar somente procedimentos com instrumento de registro consolidado.
- 2.3.7.24.** Ao lançar manualmente o BPA consolidado, o sistema deve verificar, de acordo com a competência, se o procedimento inserido é um procedimento válido na tabela SIGTAP.
- 2.3.7.25.** Ao lançar manualmente o BPA consolidado, o sistema deve obrigar o preenchimento da idade, somente para os procedimentos que exigem idade, conforme regras do SIGTAP.
- 2.3.7.26.** Ao lançar manualmente o BPA consolidado, o sistema deve permitir cadastrar somente procedimentos compatíveis com a idade do paciente.

- 2.3.7.27.** No BPA consolidado, o sistema deve permitir alterar a produção (lançamento manual e geração automática) dos atendimentos prestados pela unidade de saúde.
- 2.3.7.28.** O sistema deve permitir excluir os procedimentos consolidados das competências não finalizadas.
- 2.3.7.29.** No BPA consolidado, o sistema não deve permitir gerar o faturamento, para a unidade e competência, se o arquivo de exportação já foi encaminhado ao SIA.
- 2.3.7.30.** O sistema deve permitir gerar o BPA individualizado por competência, aproveitando a produção já lançada pela unidade de saúde.
- 2.3.7.31.** Ao gerar a produção dos procedimentos individualizados, por competência, o sistema deve considerar todos os atendimentos realizados na unidade de saúde, da competência atual e mais três anteriores, que não entraram nos arquivos de exportação do faturamento ao SIA.
- 2.3.7.32.** Ao gerar a produção dos procedimentos individualizados, o sistema deve apresentar a quantidade de procedimentos gerados, a quantidade de folhas e de erros.
- 2.3.7.33.** Ao gerar o BPA individualizado, o sistema deve informar se existem procedimentos executados, ainda não faturados, na unidade de saúde.
- 2.3.7.34.** Ao gerar a produção, o sistema deve apresentar a folha e a quantidade de linhas dos procedimentos individualizados.
- 2.3.7.35.** O sistema deve permitir consultar a produção, por competência, unidade de saúde e CBO, dos procedimentos individualizados executados nos atendimentos prestados pela unidade de saúde.
- 2.3.7.36.** Ao consultar a produção dos atendimentos realizados (procedimentos individualizados) pela unidade de saúde, o sistema deve exibir a competência, CNES, nome da unidade, CNS do profissional, CBO e folha.
- 2.3.7.37.** O sistema deve apresentar, por competência, todos os procedimentos individualizados executados nos atendimentos prestados pela unidade de saúde, contendo no mínimo: nome do paciente, data do atendimento, procedimento, quantidade de execução do procedimento, CID e caráter de atendimento.
- 2.3.7.38.** O sistema deve permitir lançar manualmente, por competência, o boletim de produção ambulatorial (BPA) individualizado dos atendimentos prestados pelas unidades de saúde.

- 2.3.7.39.** Ao lançar manualmente o BPA individualizado, o sistema deve permitir cadastrar no mínimo: CNES, competência, folha, CBO, CNS do profissional, nome do paciente, data de nascimento, sexo, município, raça/cor, etnia indígena, nacionalidade, data do atendimento, procedimento, quantidade de execução do procedimento, CID e caráter de atendimento.
- 2.3.7.40.** Ao lançar manualmente o BPA individualizado, o sistema deve permitir cadastrar somente CBO válido.
- 2.3.7.41.** Ao lançar manualmente o BPA individualizado, o sistema deve permitir informar somente procedimentos compatíveis com o CBO e/ou CID.
- 2.3.7.42.** Ao lançar manualmente o BPA individualizado, o sistema deve permitir cadastrar somente procedimentos compatíveis com a idade do paciente.
- 2.3.7.43.** Ao lançar manualmente o BPA individualizado, o sistema deve permitir cadastrar somente procedimentos compatíveis com o sexo do paciente.
- 2.3.7.44.** Ao lançar manualmente o BPA individualizado, o sistema deve permitir cadastrar somente procedimentos com instrumento de registro individualizado.
- 2.3.7.45.** Ao lançar manualmente o BPA individualizado, o sistema deve obrigar o preenchimento do CID, somente para os procedimentos que exigem CID, conforme regras do SIGTAP.
- 2.3.7.46.** Ao lançar manualmente o BPA individualizado, o sistema deve permitir cadastrar, no mesmo atendimento, somente a quantidade de execução do procedimento permitida pelo SIGTAP (quantidade máxima).
- 2.3.7.47.** Ao lançar manualmente o BPA individualizado, o sistema deve verificar, de acordo com a competência, se o procedimento inserido exige que o CNS do profissional e do paciente estejam preenchidos, conforme regras do SIGTAP (atributo complementar).
- 2.3.7.48.** Ao lançar manualmente o BPA individualizado, o sistema deve verificar, de acordo com a competência, se o procedimento inserido é um procedimento válido na tabela SIGTAP.
- 2.3.7.49.** No BPA individualizado, o sistema deve permitir alterar a produção (lançamento manual e geração automática) dos atendimentos prestados pela unidade de saúde.
- 2.3.7.50.** O sistema deve permitir excluir os procedimentos individualizados das competências não finalizadas.

- 2.3.7.51.** No BPA individualizado, o sistema não deve permitir gerar o faturamento, para a unidade e competência, se o arquivo de exportação já foi encaminhado ao SIA.
- 2.3.7.52.** O sistema deve permitir gerar o RAAS, RAS-PSI, por CNES e competência, aproveitando a produção já lançada pela unidade de saúde.
- 2.3.7.53.** Ao gerar a produção dos procedimentos RAAS (Atenção Psicossocial), por competência, o sistema deve considerar todos os atendimentos realizados na unidade de saúde, da competência atual e mais três anteriores, que não entraram nos arquivos de exportação do faturamento ao SIA.
- 2.3.7.54.** Ao gerar a produção dos procedimentos RAAS (Atenção Psicossocial), o sistema deve apresentar a quantidade de procedimentos gerados, a quantidade de folhas e de erros.
- 2.3.7.55.** Ao gerar o RAAS (Atenção Psicossocial), o sistema deve informar se existem procedimentos executados, ainda não faturados, na unidade de saúde.
- 2.3.7.56.** Ao gerar a produção, o sistema deve apresentar a folha e a quantidade de linhas dos procedimentos RAAS (Atenção Psicossocial).
- 2.3.7.57.** O sistema deve permitir consultar a produção, por competência, unidade de saúde e CBO, dos procedimentos RAAS (Atenção Psicossocial) executados nos atendimentos prestados pela unidade de saúde.
- 2.3.7.58.** Ao consultar a produção dos atendimentos realizados (procedimentos RAAS - Atenção Psicossocial) pela unidade de saúde, o sistema deve exibir a competência, CNES, nome da unidade, CNS do profissional, CBO e folha.
- 2.3.7.59.** O sistema deve apresentar, por competência, todos os procedimentos RAAS (Atenção Psicossocial) executados nos atendimentos prestados pela unidade de saúde, contendo no mínimo: nome do paciente, data do atendimento, procedimento, quantidade de execução do procedimento, CID e caráter de atendimento.
- 2.3.7.60.** O sistema deve permitir lançar manualmente, por competência, os procedimentos RAAS, RAS-PSI, dos atendimentos prestados pelas unidades de saúde.
- 2.3.7.61.** Ao lançar manualmente o RAAS (Atenção Psicossocial), o sistema deve permitir cadastrar no mínimo: CNES, competência, folha, CBO, CNS do profissional, nome do paciente, data de nascimento, CNS, sexo, município, raça/cor, etnia indígena, nacionalidade, data do

atendimento, procedimento, quantidade de execução do procedimento, CID, caráter de atendimento, autorização, destino do paciente e classificação do serviço.

- 2.3.7.62.** Ao lançar manualmente o RAAS (Atenção Psicossocial), o sistema deve permitir cadastrar somente CBO válido.
- 2.3.7.63.** Ao lançar manualmente o RAAS (Atenção Psicossocial), o sistema deve permitir informar somente procedimentos compatíveis com o CBO e/ou CID.
- 2.3.7.64.** Ao lançar manualmente o RAAS (Atenção Psicossocial), o sistema deve permitir cadastrar somente procedimentos compatíveis com a idade do paciente.
- 2.3.7.65.** Ao lançar manualmente o RAAS (Atenção Psicossocial), o sistema deve permitir cadastrar somente procedimentos compatíveis com o sexo do paciente.
- 2.3.7.66.** Ao lançar manualmente o RAAS (RAS-PSI), o sistema deve permitir cadastrar somente procedimentos com instrumento de registro RAAS (Atenção Psicossocial).
- 2.3.7.67.** Ao lançar manualmente o RAAS (Atenção Psicossocial), o sistema deve obrigar o preenchimento do CID, somente para os procedimentos que exigem CID, conforme regras do SIGTAP.
- 2.3.7.68.** Ao lançar manualmente o RAAS (Atenção Psicossocial), o sistema deve permitir cadastrar, no mesmo atendimento, somente a quantidade de execução do procedimento permitida pelo SIGTAP (quantidade máxima).
- 2.3.7.69.** Ao lançar manualmente o RAAS (Atenção Psicossocial), o sistema deve verificar, de acordo com a competência, se o procedimento inserido exige que o CNS do profissional e do paciente estejam preenchidos conforme as regras do SIGTAP (atributo complementar).
- 2.3.7.70.** Ao lançar manualmente o RAAS (Atenção Psicossocial), o sistema deve verificar, de acordo com a competência, se o procedimento inserido é um procedimento válido na tabela SIGTAP.
- 2.3.7.71.** O sistema deve permitir excluir os procedimentos RAAS (Atenção Psicossocial) das competências não finalizadas.
- 2.3.7.72.** No RAAS (Atenção Psicossocial), o sistema não deve permitir gerar o faturamento, para a unidade e competência, se o arquivo de exportação já foi encaminhado ao SIA.

- 2.3.7.73.** O sistema deve permitir gerar o arquivo de exportação do faturamento, no padrão de layout disponibilizado pelo DATASUS, com todos os procedimentos (RAAS (Atenção Psicossocial)) executados pelas unidades de saúde.
- 2.3.7.74.** O sistema deve permitir gerar o arquivo de exportação do faturamento (RAAS (Atenção Psicossocial)) por competência, unidade de saúde e financiamento.
- 2.3.7.75.** Ao gerar o arquivo de exportação do faturamento (RAAS (Atenção Psicossocial)), o sistema deve permitir informar o nome do arquivo a ser gravado.
- 2.3.7.76.** O sistema deve permitir consultar, por período e unidade de saúde, os arquivos de exportação gerados (RAAS (Atenção Psicossocial)).
- 2.3.7.77.** Ao consultar os arquivos de exportação gerados (RAAS (Atenção Psicossocial)), o sistema deve exibir a competência, nome da unidade de saúde, financiamento, data e hora de geração do arquivo e arquivo encaminhado (arquivo entregue ou não ao SIA).
- 2.3.7.78.** O sistema deve permitir download do arquivo de exportação do faturamento (RAAS (Atenção Psicossocial)), para ser encaminhado ao SIA.
- 2.3.7.79.** O sistema deve gerar relatório de controle de remessa dos arquivos de exportação gerados (RAAS (Atenção Psicossocial)), contendo no mínimo: competência, nome da unidade de saúde, nome do arquivo gerado e quantidade de registros gravados.
- 2.3.7.80.** O sistema deve permitir o faturamento retroativo, de três meses, dos atendimentos prestados (procedimentos executados RAAS (Atenção Psicossocial)), conforme regras do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS).
- 2.3.7.81.** O sistema deve permitir cadastrar unidades do tipo "primária" ou "secundária".
- 2.3.7.82.** O sistema deve permitir vincular as unidades do tipo "secundárias" às unidades do tipo "primárias".
- 2.3.7.83.** O sistema deve permitir excluir as unidades do tipo "primárias".
- 2.3.7.84.** O sistema deve permitir desvincular as unidades do tipo "secundárias" das unidades do tipo "primárias".

2.3.7.85. O sistema deve gerar relatório de BPA Consolidado, contendo no mínimo: número, procedimento, CBO, idade, quantidade, folha e consistência.

2.3.7.86. O sistema deve gerar relatório de BPA Individualizado, contendo no mínimo: folha, número sequencial, nome do usuário, data, código procedimento, quantidade, CID, CBO e consistência.

2.3.7.87. O sistema deve gerar relatório financeiro BPA, contendo no mínimo: procedimento, descrição, quantidade, valor unitário e valor total.

2.3.7.88. O sistema deve gerar relatório de BPA por CBO, contendo no mínimo: número, CBO, procedimento e quantidade.

2.3.7.89. O sistema deve gerar relatório de RASS PSI, contendo no mínimo: nome do usuário, data, número de autorização, procedimento, quantidade, CID, CBO e consistência.

2.3.8. Módulo Atenção Básica

2.3.8.1. O sistema deve permitir realizar o cadastro individual do cidadão (e-SUS AB), contendo no mínimo: responsável pelo cadastro, unidade do profissional, código da equipe (INE), área, microárea, CBO, data do cadastro, nome completo do cidadão, nome social, data de nascimento, sexo, raça/cor, etnia, nome completo da mãe, nome completo do pai, nacionalidade, país de nascimento, município e UF de nascimento, número do cadastro nacional de saúde (cartão SUS), unidade/área/microárea do cidadão e permitir informar se o cidadão é o responsável familiar.

2.3.8.2. O sistema deve permitir cadastrar informações sociodemográficas no cadastro individual do cidadão, contendo no mínimo: relação de parentesco com o responsável familiar, ocupação, frequenta escola, curso mais elevado que frequenta ou frequentou, situação no mercado de trabalho, se possui crianças de 0 a 9 anos e com quem ficam, se frequenta cuidador tradicional, se participa de algum grupo comunitário, se possui plano de saúde privado, se é membro de comunidade tradicional, se deseja informar a orientação sexual, se deseja informar identidade de gênero, se tem alguma deficiência (auditiva, intelectual/cognitiva, visual, física, outra), saída do cidadão do cadastro (mudança de território ou óbito e a data) e permitir informar se o usuário recusou o cadastro por meio do termo de recusa do cadastro individual.

2.3.8.3. Ao realizar o cadastro individual do cidadão (e-SUS AB), o sistema deve permitir informar os problemas e condições de saúde dos usuários no território das equipes de AB, contendo no mínimo: se é gestante, DUM, nome da maternidade de referência, situação do peso, se é fumante, se faz uso de álcool, se usa drogas, se tem hipertensão arterial, se tem diabetes, se teve AVC/derrame, se teve infarto, se tem doença cardíaca e quais, se tem doenças respiratórias e quais, se está com hanseníase,

se está com tuberculose, se tem ou teve câncer, se tem ou teve problemas nos rins e quais, se teve alguma internação nos últimos 12 meses e motivo, se fez ou faz tratamento com psiquiatra ou teve internação por problema de saúde mental, se está acamado, se está domiciliado, se usa plantas medicinais e quais, se usa práticas integrativas e complementares.

- 2.3.8.4.** Ao realizar o cadastro individual do cidadão (e-SUS AB), o sistema deve permitir informar se o cidadão está em situação de rua, contendo no mínimo: tempo em situação de rua, se é acompanhado por outras instituições e quais, se recebe algum benefício, se possui referência familiar, se visita algum familiar com frequência e qual o grau de parentesco, quantas vezes se alimenta ao dia, qual a origem da alimentação e se tem acesso à higiene pessoal e quais.
- 2.3.8.5.** O sistema deve gerar o termo de recusa da atenção básica quando o cidadão se recusar a fornecer os dados para preenchimento do cadastro individual.
- 2.3.8.6.** O sistema deve permitir impressão do termo de recusa da atenção básica quando o cidadão se recusar a fornecer os dados para preenchimento do cadastro individual.
- 2.3.8.7.** O sistema deve gerar a ficha de cadastro individual da atenção básica (e-SUS AB).
- 2.3.8.8.** O sistema deve permitir impressão da ficha de cadastro individual da atenção básica (e-SUS AB).
- 2.3.8.9.** O sistema deve permitir cadastrar o atendimento individual (e-SUS AB), contendo no mínimo: nome do paciente, cartão SUS, data de nascimento, nome e CBO do profissional que realizou o atendimento, unidade de saúde, área, microárea, código da equipe (INE), data do atendimento, turno, local de atendimento, tipo de atendimento, peso do paciente, altura, perímetro cefálico, se está com a vacinação em dia e aleitamento materno.
- 2.3.8.10.** Ao realizar o atendimento individual, o sistema deve permitir cadastrar as informações da gestante (DUM, gravidez planejada, idade gestacional, gestações prévias, partos), risco da família (escala de coelho), modalidade do atendimento domiciliar, condição avaliada, doenças transmissíveis, rastreamento, CIAP2 (Classificação Internacional da Atenção Primária 2ª ed.), CID10, exames avaliados, exames solicitados, PIC, se ficou em observação, triagem neonatal, NASF/Polos, conduta, encaminhamento e procedimentos realizados.
- 2.3.8.11.** Ao realizar o atendimento individual (e-SUS AB), o sistema deve permitir consultar o paciente por nome, prontuário, CNS e data de nascimento.

- 2.3.8.12.** No atendimento individual da atenção básica, o sistema deve permitir visualizar o histórico dos atendimentos realizados para o paciente.
- 2.3.8.13.** O sistema deve permitir excluir o atendimento individual somente se a ficha não tiver sido exportada para o e-SUS AB.
- 2.3.8.14.** O sistema deve permitir cadastrar a ficha de Procedimentos e-SUS AB, contendo no mínimo: nome e CBO do profissional que realizou o atendimento, unidade de saúde, data do atendimento, nome do paciente, prontuário, cartão SUS, data de nascimento, área e microárea do paciente, local de atendimento, turno, código da equipe (INE), área e microárea do profissional, se teve escuta inicial/orientação e os procedimentos realizados (procedimentos/pequenas cirurgias, testes rápidos, administração de medicamentos, medição de peso, medição de altura, aferição de PA, glicemia, aferição de temperatura, coleta de material para exame laboratorial e outros procedimentos SIGTAP).
- 2.3.8.15.** Ao cadastrar a ficha de Procedimentos e-SUS AB, o sistema deve permitir informar o código da equipe (INE), área e microárea do profissional e os procedimentos consolidados realizados (aferição de PA, aferição de temperatura, curativo simples, coleta de material para exame laboratorial, glicemia capilar, medição de altura e medição de peso) de acordo com a ficha do profissional.
- 2.3.8.16.** O sistema deve permitir consultar as fichas de procedimentos do profissional (e-SUS AB) por data do atendimento, unidade de saúde e nome do profissional.
- 2.3.8.17.** O sistema deve permitir excluir as fichas de procedimentos do profissional somente se a ficha (arquivo) não tiver sido exportada para o e-SUS AB.
- 2.3.8.18.** O sistema deve exibir os atendimentos registrados para os pacientes (procedimentos realizados), contendo no mínimo: nome do paciente, cartão SUS e data de nascimento.
- 2.3.8.19.** Ao realizar a visita domiciliar (e-SUS AB), o sistema deve permitir consultar o paciente por nome, prontuário, CNS e data de nascimento.
- 2.3.8.20.** O sistema deve permitir cadastrar as visitas domiciliares (e-SUS AB), contendo no mínimo: nome do paciente, cartão SUS, data de nascimento, área e microárea do paciente, nome e CBO do profissional que realizou o atendimento, unidade de saúde, código da equipe, área, microárea, data do atendimento, turno, tipo do imóvel, se a visita foi acompanhada por outro profissional, motivos da visita (tipo de visita (cadastro/atualização, visita periódica) busca ativa, controle ambiental, acompanhamento), antropometria (peso, altura) e desfecho da visita.

- 2.3.8.21.** O sistema deve permitir visualizar o histórico das visitas domiciliares realizadas para o paciente.
- 2.3.8.22.** O sistema deve permitir excluir a visita domiciliar somente se a ficha não tiver sido exportada para o e-SUS AB.
- 2.3.8.23.** Ao realizar a visita domiciliar, o sistema deve permitir visualizar a família (residentes), contendo no mínimo: logradouro (tipo de logradouro, logradouro, número, complemento, bairro e cidade) e os residentes (nome do cidadão, CNS, prontuário, data de nascimento e nome da mãe).
- 2.3.8.24.** O sistema deve permitir cadastrar visita territorial (locais sem residentes).
- 2.3.8.25.** Ao realizar o atendimento odontológico (e-SUS AB), o sistema deve permitir consultar o paciente por nome, prontuário, CNS e data de nascimento.
- 2.3.8.26.** O sistema deve permitir cadastrar o atendimento odontológico (e-SUS AB), contendo no mínimo: nome do paciente, nome social, cartão SUS, data de nascimento, nome e CBO do profissional que realizou o atendimento, unidade de saúde, área, microárea, código da equipe, data do atendimento, turno, local de atendimento, tipo de atendimento, tipo de consulta, se o paciente possui necessidades especiais, se é gestante, vigilância em saúde bucal, procedimentos realizados, fornecimento de produtos de higiene bucal (escova dental, creme dental, fio dental), conduta e encaminhamento.
- 2.3.8.27.** No atendimento odontológico da atenção básica, o sistema deve permitir visualizar o histórico dos atendimentos realizados para o paciente.
- 2.3.8.28.** O sistema deve permitir alterar os dados do atendimento odontológico somente se a ficha não tiver sido exportada para o e-SUS AB.
- 2.3.8.29.** O sistema deve permitir registrar a atividade coletiva (e-SUS AB), contendo no mínimo: data da atividade, PSE (Programa Saúde na Escola), código INEP da escola/creche, local de atividade, CNES, turno, nome e CBO do profissional responsável pela atividade coletiva, unidade do profissional, código da equipe (INE), área, microárea, atividade (reunião de equipe, reunião com outras equipes de saúde, reunião intersetorial/conselho local de saúde/controle social, educação em saúde, atendimento em grupo, avaliação/procedimento coletivo e mobilização social), número de participantes e número de avaliações alteradas.
- 2.3.8.30.** O sistema deve permitir cadastrar as atividades reunião de equipe, reunião com outras equipes de saúde e reunião intersetorial/conselho local de saúde/controle social, informando os temas para reunião

(questões administrativas/funcionamento, processos de trabalho, diagnóstico do território/monitoramento do território, planejamento/monitoramento das ações da equipe, discussão de caso/projeto terapêutico singular e/ou educação permanente).

- 2.3.8.31.** Ao registrar a atividade coletiva (e-SUS AB), o sistema deve permitir informar o público-alvo, os temas para saúde e as práticas em saúde de acordo com a atividade (ação) realizada.
- 2.3.8.32.** Ao registrar a atividade coletiva (e-SUS AB), o sistema deve permitir cadastrar as pessoas avaliadas, contendo no mínimo: nome do cidadão, avaliação alterada, peso, altura, Programa Nacional de Controle do Tabagismo informando se o cidadão cessou o hábito de fumar e/ou abandonou o grupo.
- 2.3.8.33.** O sistema deve permitir visualizar as pessoas avaliadas (atividade coletiva e-SUS AB), contendo no mínimo: nome do cidadão, nome social, cartão SUS, avaliação alterada (sim ou não), peso, altura, Programa Nacional de Controle do Tabagismo informando se o cidadão cessou o hábito de fumar e/ou abandonou o grupo e os procedimentos realizados.
- 2.3.8.34.** O sistema deve gerar a ficha de atividade coletiva da atenção básica (e-SUS AB).
- 2.3.8.35.** O sistema deve permitir impressão da ficha de atividade coletiva da atenção básica (e-SUS AB).
- 2.3.8.36.** O sistema deve permitir consultar as atividades realizadas (atividade coletiva e-SUS AB) por data da atividade e nome do profissional responsável.
- 2.3.8.37.** O sistema deve permitir parametrizar, por município, as áreas de abrangência das unidades básicas de saúde (UBSs), as microáreas (subdivisão da área), os códigos das equipes (INE) de atenção básica responsáveis pelo território (território-área e território-microárea) e os tipos de equipe (ESF, NASF e AD).
- 2.3.8.38.** O sistema deve permitir parametrizar a área de abrangência de uma unidade básica de saúde, contendo no mínimo: nome da unidade, código da equipe (INE - código Identificador Nacional de Equipes), área e microárea.
- 2.3.8.39.** O sistema deve permitir vincular os profissionais às equipes de atenção básica (INE) que atuarão em território definido e prestarão um conjunto de ações de saúde, em âmbito individual e coletivo, relacionadas com a promoção, prevenção, diagnóstico e tratamento, provendo atenção integral.

- 2.3.8.40.** O sistema deve permitir excluir o profissional da equipe de atenção básica somente se ele não tiver atendimentos registrados.
- 2.3.8.41.** Se existir atendimento realizado pelo profissional na equipe de atenção básica (INE), o sistema deve permitir somente inativar ou ativar o profissional na equipe.
- 2.3.8.42.** O sistema deve permitir parametrizar se os procedimentos (alguns pré-definidos) realizados na atenção básica (e-SUS AB) deverão ser faturados e exportados para o sistema do governo SIASUS.
- 2.3.8.43.** O sistema deve permitir parametrizar os CBOs que poderão realizar atendimentos na atenção básica (e-SUS AB).
- 2.3.8.44.** O sistema deve permitir cadastrar supervisores para gerenciar e autorizar determinadas operações realizadas na atenção básica (e-SUS AB).
- 2.3.8.45.** O sistema deve permitir gerar o arquivo de exportação do faturamento da atenção básica, no padrão de layout disponibilizado pelo e-SUS AB, com todas as informações das fichas de CDS (Coleta de Dados Simplificada).
- 2.3.8.46.** O sistema deve permitir exportação dos dados das fichas de CDS (atenção básica) para os sistemas do governo: e-SUS AB, BPA Magnético, SIASUS e SISAB.
- 2.3.8.47.** O sistema deve permitir consultar as fichas de atendimento domiciliar do profissional por data do atendimento, nome do profissional e unidade de saúde.
- 2.3.8.48.** O sistema deve permitir cadastrar o atendimento domiciliar (serviços de atenção domiciliar - SAD), contendo no mínimo: nome e CBO do profissional que realizou o atendimento, unidade de saúde, código da equipe, área, microárea, data do atendimento, nome do profissional auxiliar no atendimento, nome do paciente, nome social, CNS, data de nascimento, área e microárea do paciente, local de atendimento, tipo de atendimento, modalidade, turno que foi realizado o atendimento, condições avaliadas, procedimentos realizados, conduta/motivo de saída do SAD e início de acompanhamento pós-óbito.
- 2.3.8.49.** O sistema deve permitir visualizar os atendimentos realizados pelo profissional (atendimento domiciliar) por nome do paciente, CNS e data de nascimento.
- 2.3.8.50.** O sistema deve permitir visualizar o histórico de atendimento domiciliar dos pacientes.

- 2.3.8.51.** O sistema deve permitir excluir o atendimento domiciliar do paciente somente se a ficha não tiver sido exportada para o e-SUS AB.
- 2.3.8.52.** O sistema deve permitir cadastrar os marcadores de consumo alimentar (e-SUS AB), contendo no mínimo: nome do paciente, cartão SUS, data de nascimento, área e microárea do paciente, nome e CBO do profissional, unidade de saúde, código da equipe, área, microárea, data do atendimento e local de atendimento.
- 2.3.8.53.** O sistema deve permitir registrar os marcadores de consumo alimentar de acordo com a idade do paciente: menor de 6 meses (se a criança tomou leite materno no dia anterior, se a criança consumiu (mingau, água/chá, leite de vaca, fórmula infantil, suco de fruta, fruta, comida com sal e/ou outros alimentos/bebidas) no dia anterior).
- 2.3.8.54.** O sistema deve permitir registrar os marcadores de consumo alimentar de acordo com a idade do paciente: de 6 a 23 meses (se a criança tomou leite materno, se a criança comeu fruta inteira, em pedaços ou amassada no dia anterior, se a criança comeu comida com sal no dia anterior e como essa comida foi oferecida (em pedaços, amassada, passada na peneira, liquidificada ou só o caldo), se a criança consumiu no dia anterior (outro leite sem ser o materno, mingau com leite, iogurte, legumes, vegetal ou fruta de cor alaranjada ou folhas verdes escuras, verdura de folha, carne, fígado, feijão, arroz, batata, inhame, aipim/macaxeira/mandioca, farinha ou macarrão, hambúrguer e/ou embutidos, bebidas adoçadas, macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados, biscoito recheado, doces ou guloseimas)).
- 2.3.8.55.** O sistema deve permitir registrar os marcadores de consumo alimentar de acordo com a idade do paciente: acima de 2 anos (se o paciente tem o costume de comer assistindo TV, mexendo no computador/celular, quais refeições faz durante o dia (café da manhã, lanche da manhã, almoço, lanche da tarde, jantar, ceia), alimentos consumidos no dia anterior (feijão, frutas frescas, verduras e/ou legumes, hambúrguer e/ou embutidos, bebidas adoçadas, macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados, biscoito recheado, doces ou guloseimas)).
- 2.3.8.56.** O sistema deve permitir visualizar o histórico dos marcadores de consumo alimentar registrados para o paciente.
- 2.3.8.57.** Ao registrar os marcadores de consumo alimentar (e-SUS AB), o sistema deve permitir consultar o paciente por nome, prontuário, CNS e data de nascimento.
- 2.3.8.58.** O sistema deve permitir alterar os marcadores de consumo alimentar registrados somente se a ficha não tiver sido exportada para o e-SUS AB.

- 2.3.8.59.** O sistema deve permitir cadastrar a Avaliação de Elegibilidade e Admissão (e-SUS AB) para o SAD (Serviços de Atenção Domiciliar), contendo no mínimo: nome do paciente, nome social, cartão SUS, data de nascimento, área e microárea do paciente, nome e CBO do profissional que realizou a avaliação (atendimento), unidade do profissional, código da equipe (INE), área, microárea, turno, data da avaliação, procedência, condições avaliadas, CID, conclusão e cuidador.
- 2.3.8.60.** O sistema deve permitir visualizar o histórico das avaliações de elegibilidade e admissão (e-SUS AB) realizadas para o paciente, contendo no mínimo: data da avaliação e profissional que realizou o atendimento (nome, CNS e unidade).
- 2.3.8.61.** Ao realizar a Avaliação de Elegibilidade e Admissão (e-SUS AB), o sistema deve permitir consultar o paciente por nome, prontuário, CNS e data de nascimento.
- 2.3.8.62.** O sistema deve gerar a ficha de Avaliação de Elegibilidade e Admissão da atenção básica (e-SUS AB).
- 2.3.8.63.** O sistema deve permitir impressão da ficha de Avaliação de Elegibilidade e Admissão da atenção básica (e-SUS AB).
- 2.3.8.64.** O sistema deve permitir alterar os dados da Avaliação de Elegibilidade e Admissão registrada para o paciente somente se a ficha (arquivo) não tiver sido exportada para o e-SUS AB.
- 2.3.8.65.** O sistema deve gerar relatório dos atendimentos realizados (Atendimento Individual e/ou Odontológico e-SUS AB) por unidade, contendo no mínimo: nome da unidade, data do atendimento, tipo de atendimento, nome do paciente, prontuário, nome do profissional que realizou o atendimento, área e microárea do paciente, local de atendimento, tipo de atendimento, conduta, encaminhamento, exames solicitados, total de atendimentos por unidade e total geral de atendimentos de todas as unidades.
- 2.3.8.66.** O sistema deve gerar relatório que apresente as visitas domiciliares por unidade, contendo no mínimo: data da visita, nome do paciente, número do prontuário, nome do profissional que realizou a visita, desfecho, área e microárea do paciente e total de visitas realizadas no período.
- 2.3.8.67.** O sistema deve gerar relatório dos atendimentos realizados (e-SUS AB) por unidade, contendo no mínimo: data do atendimento, nome do paciente, prontuário, data de nascimento, idade completa, sexo, nome do profissional, hipertenso, diabético, gestante, aleitamento materno, local do atendimento, condição avaliada, vacina em dia, total de pacientes e total de atendimentos.

- 2.3.8.68.** O sistema deve gerar relatório que apresente os pacientes cadastrados na atenção básica por unidade, contendo no mínimo: nome do paciente, prontuário, data de nascimento, idade completa, sexo, área e microárea do paciente, nome do usuário responsável pelo cadastro e condicionalidades (hipertenso, diabético, gestante, hanseníase, tuberculose, peso, fumante, álcool, drogas, AVC/derrame, infarto, câncer, internação, doença cardíaca, doença renal, doença respiratória, tratamento psiquiátrico, acamado, domiciliado, plantas medicinais e práticas integrativas e complementares).
- 2.3.8.69.** O sistema deve gerar relatório que apresente as visitas por domicílio de acordo com a unidade, contendo no mínimo: data da visita, nome do responsável familiar, número do prontuário, área e microárea do domicílio, nome do profissional que realizou a visita, logradouro (tipo, descrição do logradouro, número e complemento), quantidade de residentes, total de domicílios visitados, total de visitas e total de usuários atendidos.
- 2.3.8.70.** O sistema deve gerar relatório consolidado dos atendimentos realizados (e-SUS AB) por unidade, contendo no mínimo: número de pessoas no território da equipe, número de pessoas de 15 ou mais anos, número de mulheres de 10 a 59 anos, número de gestantes, número de crianças menores de 02 anos acompanhadas, número de crianças menores de 01 ano acompanhadas, número de crianças menores de 06 meses acompanhadas, número de crianças menores de 04 meses acompanhadas, número de hipertensos, número de diabéticos, número de gestantes como pré-natal no mês, número de gestantes acompanhadas por meio de visitas domiciliares, número de crianças menores de 06 meses com aleitamento materno exclusivo, número de crianças menores de 04 meses com aleitamento materno exclusivo, número de crianças menores de 01 ano com vacina em dia e número de crianças menores de 02 anos pesadas.
- 2.3.8.71.** O sistema deve gerar relatório que apresente as famílias cadastradas (e-SUS AB), contendo no mínimo: endereço, área e microárea, nome dos residentes, prontuário, data de nascimento, idade completa, sexo, renda, relação de parentesco com o responsável familiar, responsável pelo cadastro, condições/situações de saúde (fumante, hipertensão arterial, diabetes, gestante, hanseníase e/ou tuberculose), total de pessoas na família, total por condicionalidades na família (fumante, hipertensão arterial, diabetes, gestante, hanseníase e tuberculose), renda familiar e renda média familiar.
- 2.3.8.72.** O sistema deve gerar relatório que apresente os dados que não foram exportados para o e-SUS AB e os motivos (inconsistências), contendo no mínimo: data do atendimento, tipo de ficha, identificação do paciente (nome e prontuário), nome do profissional e descrição dos erros.
- 2.3.8.73.** O sistema deve gerar relatório que apresente as atividades coletivas realizadas (e-SUS AB), contendo no mínimo: data da atividade,

atividade, tema, nome do profissional responsável pela atividade coletiva, local de atividade, nomes dos outros profissionais, total de participantes, pessoas avaliadas e total de atividades.

- 2.3.8.74.** O sistema deve permitir cadastrar a ficha complementar (e-SUS AB - Registro de Emergência em Saúde Pública Síndrome Neurológica por Zika/Microcefalia), contendo no mínimo: nome e CBO do profissional que realizou o atendimento, unidade de saúde, código da equipe, área, microárea, data do atendimento, turno, nome do paciente, cartão SUS e data de nascimento.
- 2.3.8.75.** O sistema deve permitir registrar os resultados de exames (ficha complementar e-SUS AB), contendo no mínimo: Teste do olhinho (Reflexo vermelho: data de realização e resultado (presente bilateral, duvidoso ou ausente)), Exame de fundo de olho (data de realização e resultado (normal, alterado)), Teste da orelhinha – PEATE (data de realização e resultado (passou, falhou)), US Transfontanela (data de realização e resultado (normal, sugestivo de infecção congênita, outras alterações, indeterminado)), Tomografia computadorizada (data de realização e resultado (normal, sugestivo de infecção congênita, outras alterações, indeterminado)) e Ressonância magnética (data de realização e resultado (normal, sugestivo de infecção congênita, outras alterações, indeterminado)).
- 2.3.8.76.** Ao registrar a ficha complementar (e-SUS AB), o sistema deve permitir consultar o paciente por nome, CNS, prontuário e data de nascimento.
- 2.3.8.77.** O sistema deve permitir visualizar o histórico dos atendimentos realizados para o paciente (ficha complementar e-SUS AB).
- 2.3.8.78.** O sistema deve permitir alterar os dados da Ficha Complementar registrada para o paciente somente se a ficha (arquivo) não tiver sido exportada para o e-SUS AB.
- 2.3.8.79.** O sistema deve gerar relatório quantitativo de produção dos atendimentos realizados na atenção básica, contendo no mínimo: código do procedimento, CBO e quantidade.
- 2.3.8.80.** Ao realizar o cadastro domiciliar e territorial (e-SUS AB), o sistema deve permitir registrar o endereço, contendo no mínimo: tipo de logradouro, logradouro, bairro, CEP, número, loteamento, complemento, município e UF.
- 2.3.8.81.** Ao realizar o cadastro domiciliar e territorial, o sistema deve permitir registrar as condições de moradia, contendo no mínimo: área/microárea do domicílio, FA (fora de área), tipo do imóvel, situação, localização, tipo de domicílio, quantidade de moradores, quantidade de cômodos, situação rural, tipo de acesso ao domicílio, material predominante (paredes externas), disponibilidade de energia elétrica, tipo de

abastecimento de água, tipo de tratamento de água, destino do lixo, forma de escoamento sanitário, se tem animais no domicílio (quantidade e tipo de animais), higiene residencial e permitir informar se o usuário recusou o cadastro por meio do termo de recusa do cadastro domiciliar e territorial.

- 2.3.8.82.** Ao realizar o cadastro domiciliar e territorial, o sistema deve permitir informar o responsável pelo cadastro, unidade do profissional, CBO, código da equipe (INE), área, microárea e data do cadastro.
- 2.3.8.83.** Ao realizar o cadastro domiciliar e territorial, o sistema deve permitir visualizar a família (residentes), contendo no mínimo: nome do cidadão, nome social, prontuário, data de nascimento, relação de parentesco com o responsável familiar e renda familiar.
- 2.3.8.84.** O sistema deve gerar a ficha de cadastro domiciliar e territorial da atenção básica (e-SUS AB).
- 2.3.8.85.** O sistema deve permitir impressão da ficha de cadastro domiciliar e territorial da atenção básica (e-SUS AB).
- 2.3.8.86.** O sistema deve permitir consultar o endereço (logradouro estruturado) para realizar o cadastro domiciliar e territorial da atenção básica.
- 2.3.8.87.** O sistema deve gerar relatório quantitativo que apresente os tipos de atendimento realizados (Atendimento Individual, Atendimento Domiciliar e Atendimento Odontológico e-SUS AB), contendo no mínimo: tipos de atendimento, outros tipos de atendimento e locais de atendimento.
- 2.3.8.88.** O sistema deve gerar relatório que apresente o total de procedimentos realizados (e-SUS AB) no período, contendo no mínimo: procedimentos consolidados, administração de medicamentos, procedimentos/pequenas cirurgias, fornecimento e saúde bucal.
- 2.3.8.89.** O sistema deve gerar relatório quantitativo dos atendimentos realizados (Atendimento Individual e-SUS AB), contendo no mínimo: descrição do exame, quantidade solicitada e quantidade avaliada.
- 2.3.8.90.** O sistema deve gerar relatório quantitativo dos atendimentos realizados (e-SUS AB), contendo no mínimo: conduta/desfecho, desfecho da visita domiciliar, encaminhamentos e encaminhamentos especializados.
- 2.3.8.91.** O sistema deve gerar relatório quantitativo dos atendimentos realizados na atenção básica (Atendimento Odontológico, Atendimento Domiciliar, Visita Domiciliar e Atividade Coletiva), contendo no mínimo: vigilância em saúde bucal, atenção domiciliar, busca ativa, atividades, outras

atividades, temas nas ações de reuniões, temas para saúde e práticas em saúde.

- 2.3.8.92.** O sistema deve gerar relatório consolidado que apresente os cadastros realizados na atenção básica (e-SUS AB), contendo no mínimo: resumo do cadastro (cadastrados e recusados: número de usuários, número de domicílios e número de famílias), situação de rua, pessoas com deficiência, situação sócio-demográfica, localização do domicílio, tipo de tratamento de água, disponibilidade de energia elétrica e destino do lixo.
- 2.3.8.93.** O sistema deve gerar relatório de gestantes e puérperas, contendo no mínimo: nome, DUM, idade gestacional, data do último atendimento, vacina em dia, sorologia de sífilis (VDRL) solicitada e avaliada, data da última consulta odontológica e data da última visita ACS.
- 2.3.8.94.** O sistema deve gerar relatório dos atendimentos realizados (e-SUS AB) a crianças com idade igual ou menor de 5 anos, contendo no mínimo: nome da criança, teste pezinho, teste orelhinha, teste olhinho, última consulta odontológica, última visita domiciliar ACS, último atendimento individual, aleitamento materno, vacina em dia, perímetro cefálico, peso e altura.
- 2.3.8.95.** O sistema deve gerar relatório que apresente os pacientes com risco cardiovascular, contendo no mínimo: nome do paciente, hipertensão, diabetes, fumante, data da última consulta odontológica e data da última visita ACS.
- 2.3.8.96.** O sistema deve gerar relatório mensal que apresente as visitas realizadas por domicílio, contendo no mínimo: área e microárea do domicílio, nome do profissional que realizou a visita, nome do logradouro, número, complemento, bairro, nome do responsável familiar, total de residentes, total de atendimentos e total de visitas realizadas.
- 2.3.8.97.** O sistema deve permitir consultar a quantidade de procedimentos realizados dentro de um período determinado, discriminado por unidade, atendimento, CBO, profissional e procedimento, contendo no mínimo: unidade, código do procedimento, descrição do procedimento e quantidade.
- 2.3.8.98.** O sistema deve gerar relatório de atendimentos odontológicos, contendo no mínimo: 1ª consulta odontológica programática, escovação dental supervisionada, tratamento concluído, urgência, atendimento a gestante e instalações de próteses dentárias.
- 2.3.8.99.** O sistema deve gerar relatório de acompanhamento contendo no mínimo: motivo da visita, tipos de acompanhamento, doenças transmissíveis, rastreamento, condições avaliadas e problemas mais frequentes.

- 2.3.8.100.** O sistema deve gerar relatório de serviços ofertados pela equipe de atenção básica referente a indicador de monitoramento definido pelo PMAQ, que exiba o quantitativo de ações e serviços realizados pelas unidades e condizentes às fichas de atendimento individual, atividade coletiva e de procedimentos, contendo no mínimo (por unidade e somatório de todas as unidades selecionadas): total quantitativo mensal, somatório quantitativo dos meses selecionados, média mensal, somatório das médias dos meses selecionados, percentual mensal e somatório percentual dos meses do período selecionado. As ações e serviços a serem contabilizados são: administração de medicamentos endovenoso, administração de medicamentos via intramuscular, administração de medicamentos via oral, administração de penicilina para tratamento de sífilis, aferição de pressão arterial, atendimento de urgência em atenção básica, atendimento individual em domicílio, atividade coletiva - educação em saúde, atividade coletiva - avaliação/procedimento coletivo, avaliação antropométrica, coleta de material p/ exame citopatológico de colo uterino, coleta de material p/ exame laboratorial, consulta médica em atenção básica, curativo especial, curativo simples, drenagem de abscesso, exame do pé diabético, glicemia capilar, nebulização/inalação, retirada de cerume, retirada de corpo estranho da cavidade auditiva e nasal, retirada de corpo estranho subcutâneo, retirada de pontos de cirurgias básicas (por paciente), sutura simples, tamponamento nasal anterior e/ou posterior, terapia de reidratação oral, teste do pezinho, triagem oftalmológica.
- 2.3.8.101.** O sistema deve gerar relatório com o percentual, média e quantidade mensal de encaminhamentos à especialistas pertencentes às equipes de Estratégia Saúde da Família – ESF, contendo no mínimo: unidade, equipe/área/microárea, especialista, sexo, serviço, meses e total do período
- 2.3.8.102.** O sistema deve gerar relatório de serviços ofertados pela equipe de saúde bucal referente a indicador de monitoramento definido pelo PMAQ, que exiba o quantitativo de ações e serviços realizados pelas unidades e condizentes às fichas de atividade coletiva e de atendimento odontológico, contendo no mínimo (por unidade e somatório de todas as unidades selecionadas): total quantitativo mensal, somatório quantitativo dos meses selecionados, média mensal, somatório das médias dos meses selecionados, percentual mensal e somatório percentual dos meses do período selecionado. As ações e serviços a serem contabilizados são: ação coletiva de aplicação tópica de flúor gel, ação coletiva de escovação dental supervisionada, ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica, acesso à polpa dentaria e medicação (por dente), assistência domiciliar por equipe multiprofissional, atendimento a gestante, atendimento de urgência, avaliação dos itens de vigilância em saúde bucal, consulta agendada, consulta de conclusão do tratamento em odontologia, curativo de demora c/ ou s/ preparo biomecânico, exodontia de dente decíduo, exodontia de dente permanente, orientação de higiene bucal, primeira consulta odontológica programática, profilaxia/ remoção de placa bacteriana, pulpotomia dentária, raspagem alisamento e polimento

supragengivais (por sextante), raspagem alisamento subgengivais (por sextante), restauração de dente decíduo, restauração de dente permanente anterior, restauração de dente permanente posterior, selamento provisório de cavidade dentária, tratamento de alveolite, ulotomia/ulectomia.

- 2.3.8.103.** O sistema deve gerar relatório de tratamentos odontológicos que exiba os tratamentos concluídos e as primeiras consultas realizadas nas unidades, contendo no mínimo (por unidade e somatório de todas as unidades selecionadas): quantitativo mensal de primeiras consultas, somatório quantitativo de primeiras consultas dos meses selecionados, quantitativo mensal de tratamentos concluídos, somatório quantitativo de tratamentos concluídos dos meses selecionados, média mensal, somatório das médias dos meses selecionados, percentual mensal e somatório percentual dos meses do período selecionado.
- 2.3.8.104.** O sistema deve gerar relatório de cobertura de primeira consulta odontológica dos atendimentos condizentes como primeira consulta odontológica programática, contendo no mínimo (por unidade e somatório de todas as unidades selecionadas): total quantitativo mensal, somatório quantitativo dos meses selecionados, média mensal, somatório das médias dos meses selecionados, percentual mensal, somatório percentual dos meses selecionados, quantidade mensal de cadastros e somatório dos cadastros dos meses selecionados.
- 2.3.8.105.** O sistema deve gerar relatório com o percentual, média e quantidade mensal dos índices de atendimentos por condição avaliada, discriminado por diabetes, hipertensão arterial e obesidade, contendo no mínimo: unidade, equipe/área/microárea, CBO, especialista, serviço, meses e total do período.
- 2.3.8.106.** O sistema deve gerar relatório de exames citopatológicos, contendo no mínimo (por unidade e somatório de todas as unidades selecionadas): total quantitativo mensal, somatório quantitativo dos meses selecionados, média mensal, somatório das médias dos meses selecionados, percentual mensal, somatório percentual dos meses selecionados, quantidade mensal de cadastros e somatório dos cadastros dos meses selecionados.
- 2.3.8.107.** O sistema deve gerar relatório de produtividade por tipo de atendimento, separado por unidade, contendo no mínimo: número do registro, nome do profissional, total de atendimentos, percentual de atendimentos.
- 2.3.8.108.** O sistema deve gerar relatório de atendimento por consulta, condizentes aos atendimentos realizados (por unidade, profissional e somatório de todas as unidades selecionadas), contendo no mínimo: total quantitativo mensal, somatório quantitativo dos meses selecionados, média mensal, somatório das médias dos meses selecionados, percentual mensal, somatório percentual dos meses selecionados.

2.3.8.109. O sistema deve gerar relatório médio de atendimento de especialistas separados por unidade, equipe/área/micro área e especialista, contendo no mínimo (por unidade e somatório de todas as unidades selecionadas): total quantitativo mensal, somatório quantitativo dos meses selecionados, média mensal, somatório das médias dos meses selecionados, percentual mensal e somatório percentual dos meses do período selecionado.

2.3.8.110. O sistema deve gerar relatório com o percentual, a média e o total mensal de atendimentos do núcleo de apoio à saúde da família – NASF, de acordo com o período de tempo escolhido, contendo no mínimo: unidade, equipe/área/microárea, especialista, tipo de atendimento, serviço, meses e total do período.

2.3.8.111. O sistema deve gerar relatório de atendimentos a recém-nascidos, contendo no mínimo: total do período, total mensal, média e percentual de atendimentos em relação a quantidade de recém-nascidos cadastrados.

2.3.9. Módulo Controle Logístico dos Medicamentos, Materiais de Enfermagem e Odontológicos

2.3.9.1. Deve permitir o controle logístico dos medicamentos, materiais de enfermagem, materiais odontológicos, materiais de consumo, materiais de limpeza, bem como o gerenciamento on-line do estoque e de requisições;

2.3.9.2. Deve permitir cadastrar os grupos a serem gerenciados contendo no mínimo: código do grupo, descrição do grupo, tipo do grupo, unidade responsável por grupo;

2.3.9.3. Deve permitir alterar os grupos cadastrados;

2.3.9.4. Deve permitir cadastrar os produtos contendo no mínimo: descrição do produto, código do produto, unidade de medida, grupo, controle de lote, estoque mínimo e máximo, tipo de estoque, ativo ou inativo;

2.3.9.5. Deve permitir cadastrar fornecedores contendo no mínimo: nome fantasia, razão social, CNPJ, Inscrição Estadual, site, endereço, telefones, tipo de fornecedor;

2.3.9.6. Deve permitir cadastrar os contatos em cada fornecedor contendo no mínimo: nome do contato, departamento, cargo, telefone, celular, e-mail;

2.3.9.7. Deve permitir consultar a relação de fornecedores por tipo de fornecedor;

- 2.3.9.8.** Deve permitir visualizar histórico de cada produto contendo todo histórico de compras e de saídas, contendo no mínimo: data de entrada, fornecedor, lote, validade, quantidade de entrada, quantidade disponível por lote, valor unitário, valor total por lote, data de saída, unidade requisitante, usuário requisitante, setor requisitante, quantidade de saída;
- 2.3.9.9.** Deve permitir visualizar o estoque total por produto e por lote,
- 2.3.9.10.** Deve permitir o controle de estoque descentralizado, possibilitando criar vários almoxarifados na rede municipal de saúde;
- 2.3.9.11.** Deve permitir o controle de estoque por centro de custo;
- 2.3.9.12.** Deve permitir cadastrar entrada de materiais contendo no mínimo: unidade, fornecedor, data da entrada, nome do operador, código do pedido de compras, número da nota fiscal, data da nota fiscal, produto, quantidade, lote, valor unitário, valor total por lote, valor total da nota;
- 2.3.9.13.** Deve permitir registrar vários produtos em uma mesma entrada;
- 2.3.9.14.** Deve permitir registrar entrada de materiais por doação;
- 2.3.9.15.** Deve permitir estornar entradas registradas erroneamente;
- 2.3.9.16.** Deve permitir alterar entradas realizadas;
- 2.3.9.17.** Deve gerar listagem de produtos para inventário contendo no mínimo: grupo de produtos, unidade, código de produto, descrição do produto, unidade de medida, código do grupo, descrição do grupo, quantidade;
- 2.3.9.18.** Deve permitir registrar a quantidade do inventário e automaticamente o sistema deve realizar as correções de estoque;
- 2.3.9.19.** Deve permitir registrar o estoque inicial;
- 2.3.9.20.** Deve permitir cadastrar as saídas de materiais contendo no mínimo: nome do almoxarifado, nome do operador, unidade requisitante, usuário requisitante, setor requisitante, código da requisição, data da requisição, produto, quantidade;
- 2.3.9.21.** Deve permitir realizar a saída de vários materiais em uma única requisição;
- 2.3.9.22.** Deve permitir realizar saída somente dos materiais sob responsabilidade da unidade que está realizando a operação;

- 2.3.9.23.** Não deve permitir realizar a saída de materiais que não possuem estoque disponível;
- 2.3.9.24.** Deve permitir visualizar por material todos os lotes com estoque disponível;
- 2.3.9.25.** Deve permitir visualizar por produto quais lotes estão saindo;
- 2.3.9.26.** Deve automaticamente sair com os lotes que vencem primeiro;
- 2.3.9.27.** Deve registrar o valor da saída considerando o valor real do material;
- 2.3.9.28.** Deve imprimir comprovante de saída, contendo no mínimo: código da requisição, unidade solicitante, endereço da unidade solicitante, grupo do material, descrição do material, lote, quantidade, campo para o usuário assinar o recebimento dos materiais, campo para preencher a data do recebimento dos materiais;
- 2.3.9.29.** Deve permitir o controle de estoque físico e financeiro;
- 2.3.9.30.** Deve permitir estornar saídas registradas erroneamente;
- 2.3.9.31.** Deve permitir cadastrar baixas de materiais vencidos, quebrados e interditados;
- 2.3.9.32.** Deve permitir cadastrar transferências de materiais entre almoxarifados e municípios;
- 2.3.9.33.** Deve permitir cadastrar fechamentos de balancetes;
- 2.3.9.34.** Não deve permitir movimentação de estoque nos meses fechados (já contabilizados);
- 2.3.9.35.** Deve permitir o cadastro de requisição online contendo no mínimo: unidade requisitante, nome do operador, nome do almoxarifado, grupo de material, descrição do material, quantidade por material;
- 2.3.9.36.** Deve permitir cadastrar quais materiais cada unidade pode solicitar;
- 2.3.9.37.** Deve disponibilizar para cada unidade somente a relação dos materiais liberadas para unidade solicitante;
- 2.3.9.38.** Deve permitir que as unidades acompanhem o status da requisição contendo no mínimo: data da solicitação, data de envio dos materiais requisitados, almoxarifado requisitado, usuário solicitante, código da

requisição, material, quantidade solicitada, quantidade enviada, quantidade recebida, lote, validade do lote;

- 2.3.9.39.** Deve permitir que a unidade requisitante confirme o recebimento e registre a quantidade recebida por material;
- 2.3.9.40.** Deve permitir que o Almojarifado visualize e gerencie em uma única tela todas as requisições online contendo no mínimo: data do pedido, unidade requisitante, usuário requisitante, código de da requisição, material solicitado, quantidade requisitada, quantidade disponível no almojarifado, quantidade enviada;
- 2.3.9.41.** Deve permitir visualizar a quantidade em estoque do material solicitado na unidade requisitante, e as últimas remessas do material à unidade solicitante;
- 2.3.9.42.** Deve permitir cadastrar justificativa do não envio da quantidade ou do material solicitado;
- 2.3.9.43.** Deve permitir o controle de requisição por status com no mínimo: pendente, em andamento, retornado, finalizado;
- 2.3.9.44.** Deve permitir o cadastro de contratos contendo no mínimo: período do contrato, número do contrato, fornecedor, modalidade de contratação, valor total do contrato, número de parcelas;
- 2.3.9.45.** Deve permitir o gerenciamento das entregas dos contratos, possibilitando cadastrar informações de cada produto entregue, número da nota fiscal, quantidade entregue, saldo e quantidade pendente;
- 2.3.9.46.** Deve gerar relatório de Balancete contendo no mínimo: período, grupo de material, código do grupo, material, unidade de medida, saldo anterior físico e financeiro por material, entradas no período físico e financeiro por material, saídas no período físico e financeiro por material, saldo atual físico e financeiro por material, saldo anterior financeiro total, entrada financeira total, saída financeira total, saldo atual financeiro total;
- 2.3.9.47.** Deve gerar relatório resumo de balancete contendo no mínimo: período, grupos, saldo financeiro anterior por grupo de material, entradas financeiras por grupo de material, saídas financeiras por grupo de material, saldo atual financeiro por grupo de material, saldo financeiro anterior total, entrada financeira total, saída financeira total, saldo financeiro atual;
- 2.3.9.48.** Deve gerar relatório de Baixa de Estoque contendo no mínimo: período, unidade, grupo de material, motivo da baixa, data da baixa, operador que realizou a baixa, quantidade de materiais baixados;

- 2.3.9.49.** Deve gerar relatório de consumo médio diário contendo no mínimo: período, unidade, setor, grupo de material, material, unidade de medida, total consumido por dia, média do consumido por dia, saldo atual;
- 2.3.9.50.** Deve gerar relatório de consumo médio mensal contendo no mínimo: período, unidade, setor, grupo de material, material, unidade de medida, total consumido por mês, média do consumido por mês, saldo atual;
- 2.3.9.51.** Deve gerar relatório de entrada de materiais contendo no mínimo: período, grupo de material, material, fornecedor, data do documento, data do lançamento, número do pedido, unidade de medida, quantidade, valor unitário, valor total por material, valor total geral;
- 2.3.9.52.** Deve gerar relatório de estorno de entrada de material contendo no mínimo: período, fornecedor, material, data do estorno, data do documento, número do documento, operador que realizou o estorno, quantidade estornada;
- 2.3.9.53.** Deve gerar relatório de estorno de saída de material contendo no mínimo: período, requisitante, material, data do estorno, data da saída, número da requisição, operador que realizou a saída, operador que realizou o estorno, quantidade estornada;
- 2.3.9.54.** Deve gerar relatório de posição de estoque por material contendo no mínimo: unidade, grupo de material, material, unidade de medida, estoque mínimo, estoque máximo, estoque disponível, status (abaixo do mínimo, acima do máximo, normal, zerado);
- 2.3.9.55.** Deve gerar relatório de produtos a vencer contendo no mínimo: período, unidade, grupo de material, material, lote, validade do lote, tempo restante, quantidade em estoque por material;
- 2.3.9.56.** Deve gerar relatório de saída por unidade contendo no mínimo: período, almoxarifado, tipo da saída (requisição ou baixa), motivo da baixa, unidade requisitante, grupo de material, material, data da saída, usuário requisitante, quantidade por material, número da requisição, quantidade total de baixas, quantidade total de consumo;
- 2.3.9.57.** Deve gerar relatório de entrada por fornecedor contendo no mínimo: período, fornecedor, material, unidade de medida, data do documento, número do lote, validade do lote, quantidade, valor por produto, valor total de entradas;
- 2.3.9.58.** Deve gerar relatório de saída de material contendo no mínimo: período, unidade requisitante, setor requisitante, usuário requisitante, grupo de

materiais, material, unidade de medida, data da saída, data da requisição, quantidade de saída por material, quantidade de saída total.

2.3.10. Módulo Controle da Farmácia

- 2.3.10.1.** O sistema deve permitir consultar medicamentos para realizar o estorno de baixa.
- 2.3.10.2.** O sistema deve permitir realizar o estorno de baixa dos medicamentos.
- 2.3.10.3.** O sistema deve registrar as saídas de medicamentos no estoque da farmácia.
- 2.3.10.4.** Ao realizar a baixa do medicamento, o sistema deve permitir informar o motivo da baixa.
- 2.3.10.5.** O sistema deve registrar log de todas as baixas realizadas.
- 2.3.10.6.** O sistema deve registrar o supervisor no banco de dados somente se o motivo da baixa exigir senha do supervisor.
- 2.3.10.7.** O sistema deve permitir consultar o estoque atual do medicamento.
- 2.3.10.8.** O sistema deve apresentar todos os motivos de baixa cadastrados que estiverem ativos.
- 2.3.10.9.** Após realizar a baixa, o sistema deve atualizar o saldo do medicamento no banco de dados.
- 2.3.10.10.** Ao solicitar autorização de supervisor, o sistema deve realizar autenticação do usuário supervisor.
- 2.3.10.11.** Ao registrar a baixa, o sistema deve gravar as informações da baixa na tabela referente ao sistema Hórus somente se o motivo da baixa foi indicado como validade vencida ou perda no cadastro de motivos de baixa.
- 2.3.10.12.** O sistema deve permitir consultar o estoque atual do medicamento de todas as unidades que tiverem o medicamento cadastrado.
- 2.3.10.13.** O sistema deve permitir consultar pacientes para realizar o estorno de dispensação dos medicamentos.
- 2.3.10.14.** O sistema deve permitir realizar o estorno de dispensação dos medicamentos.

- 2.3.10.15.** O sistema deve permitir consultar medicamentos para realizar o estorno de entrada.
- 2.3.10.16.** O sistema deve realizar estorno de entrada dos medicamentos.
- 2.3.10.17.** O sistema deve gravar log de estorno de entrada no banco de dados.
- 2.3.10.18.** O sistema deve permitir consultar e imprimir a posição de estoque dos medicamentos cadastrados na farmácia.
- 2.3.10.19.** O sistema deve apresentar somente os medicamentos cadastrados na unidade do usuário que estiver logado.
- 2.3.10.20.** O sistema deve permitir consultar e imprimir a posição de estoque dos medicamentos cadastrados na farmácia.
- 2.3.10.21.** O sistema deve apresentar somente os medicamentos cadastrados de acordo com a unidade escolhida pelo usuário.
- 2.3.10.22.** O sistema deve permitir realizar a transferência de medicamentos entre unidades.
- 2.3.10.23.** O sistema deve permitir transferência de medicamentos somente com estoque maior que 0 (zero).
- 2.3.10.24.** O sistema deve permitir incluir e excluir medicamentos antes de realizar a transferência.
- 2.3.10.25.** O sistema deve apresentar lista com todos os medicamentos que serão transferidos.
- 2.3.10.26.** O sistema deve apresentar tela de impressão com as saídas de material/medicamento.
- 2.3.10.27.** O sistema deve gerar relatório que apresente a movimentação (entrada, saída e/ou transferência) dos medicamentos cadastrados na farmácia, contendo no mínimo: nome do medicamento, saldo anterior, entrada, saída, transferido e saldo atual.
- 2.3.10.28.** O sistema deve permitir consultar o paciente por nome, número do prontuário e data de nascimento para registrar a dispensação do aparelho de insulina.
- 2.3.10.29.** O sistema deve permitir cadastrar a marca do aparelho de insulina.

- 2.3.10.30.** O sistema deve permitir registrar as dispensações de aparelhos de insulina para os pacientes do SUS.
- 2.3.10.31.** O sistema deve permitir indicar na dispensação se o aparelho de insulina é novo ou usado.
- 2.3.10.32.** O sistema deve permitir excluir a dispensação do aparelho de insulina realizada.
- 2.3.10.33.** O sistema deve permitir consultar as dispensações de aparelhos de insulina que foram realizadas para o paciente.
- 2.3.10.34.** O sistema deve permitir consultar o paciente SUS para realizar o cadastro de hipertensão e/ou diabetes.
- 2.3.10.35.** O sistema deve permitir cadastrar se o paciente SUS é hipertenso e/ou diabético.
- 2.3.10.36.** O sistema deve permitir alterar as doenças concomitantes cadastradas para o paciente SUS.
- 2.3.10.37.** O sistema deve permitir cadastrar os medicamentos contínuos que o paciente faz uso para tratamento da hipertensão e/ou diabetes.
- 2.3.10.38.** O sistema deve permitir excluir o medicamento contínuo cadastrado para o paciente.
- 2.3.10.39.** O sistema deve permitir consultar os pacientes cadastrados com hipertensão e/ou diabetes.
- 2.3.10.40.** O sistema deve permitir excluir o cadastro do paciente hipertenso e/ou diabético.
- 2.3.10.41.** O sistema deve permitir cadastrar pacientes que tenham processos relacionados à dispensação de medicamentos.
- 2.3.10.42.** O sistema deve permitir consultar pacientes que tenham processos cadastrados relacionados à dispensação de medicamentos.
- 2.3.10.43.** O sistema deve permitir alterar processos cadastrados para os pacientes relacionados à dispensação de medicamentos.
- 2.3.10.44.** O sistema deve permitir inativar ou ativar processos cadastrados relacionados à dispensação de medicamentos.

- 2.3.10.45.** O sistema deve permitir cadastrar e alterar as credenciais de acesso ao sistema Hórus para envio das informações de movimentação de entrada e saída de medicamentos da farmácia.
- 2.3.10.46.** O sistema deve gerar relatório das movimentações realizadas na farmácia e deve indicar se a movimentação foi enviada ou não ao sistema Hórus, contendo no mínimo: data, medicamento, quantidade, tipo de movimentação e status.
- 2.3.10.47.** O sistema deve apresentar somente as movimentações da farmácia referentes à unidade do usuário autenticado.
- 2.3.10.48.** O sistema deve permitir consultar o medicamento para realizar a baixa no estoque da farmácia.
- 2.3.10.49.** O sistema deve apresentar somente os medicamentos que possuem lote.
- 2.3.10.50.** Ao realizar a baixa do medicamento, o sistema deve permitir informar o motivo da baixa.
- 2.3.10.51.** O sistema deve permitir consultar o saldo atual do medicamento.
- 2.3.10.52.** O sistema deve registrar a saída do medicamento no estoque da farmácia.
- 2.3.10.53.** Após realizar a baixa, o sistema deve atualizar o saldo do medicamento no estoque da farmácia.
- 2.3.10.54.** O sistema deve permitir consultar os lotes do medicamento antes de realizar a baixa e deve apresentar o fornecedor, lote, validade, quantidade e quantidade da baixa informada.
- 2.3.10.55.** O sistema deve realizar cadastro de supervisores para autorizar determinadas operações na Farmácia.
- 2.3.10.56.** O sistema deve permitir excluir o supervisor cadastrado.
- 2.3.10.57.** O sistema deve permitir cadastrar/alterar os motivos de baixa, indicar se o motivo deverá ser enviado ao sistema Hórus e determinar se o motivo exigirá senha de supervisor.
- 2.3.10.58.** O sistema deve permitir inativar ou ativar o motivo da baixa.
- 2.3.10.59.** O sistema deve permitir excluir o motivo da baixa somente se o motivo não possuir nenhum registro de baixa.

- 2.3.10.60.** O sistema não deve permitir duplicidade de motivo de baixa.
- 2.3.10.61.** O sistema deve cadastrar processos envolvendo medicamentos de alto custo.
- 2.3.10.62.** O sistema deve permitir gerenciar os processos de medicamentos de alto custo cadastrados.
- 2.3.10.63.** O sistema deve permitir consultar informações pertinentes ao processo (identificar quais medicamentos de alto custo serão retirados para o paciente, bem como a data de envio e entrega do medicamento).
- 2.3.10.64.** O sistema deve permitir que os processos sejam visualizados por todas as unidades.
- 2.3.10.65.** O sistema deve permitir alteração/exclusão do processo somente pela unidade que cadastrou o processo.
- 2.3.10.66.** Ao acessar a funcionalidade, o sistema deve verificar a permissão do usuário logado.
- 2.3.10.67.** O sistema deve buscar o médico solicitante pelo nome ou pelo CRM.
- 2.3.10.68.** O sistema deve apresentar listagem e impressão de processos cadastrados para o paciente, contendo no mínimo: nome do paciente, CPF, CNS, tipo de processo, medicamento, quantidade e observação.
- 2.3.10.69.** O sistema deve permitir cadastrar livro para gerenciar a saída dos medicamentos controlados (psicotrópicos) da farmácia, contendo no mínimo: número do livro, data de abertura, nome do livro, tipo de livro, quantidade de páginas, nome do farmacêutico e autoridade sanitária.
- 2.3.10.70.** O sistema deve permitir consultar os livros cadastrados por nome, tipo de livro e status (aberto ou fechado).
- 2.3.10.71.** O sistema deve permitir atualizar o livro de medicamentos controlados com as movimentações realizadas na farmácia.
- 2.3.10.72.** O sistema deve informar se houve alguma movimentação ou não no livro cadastrado de medicamentos controlados.
- 2.3.10.73.** O sistema deve permitir consultar o histórico de movimentação (entrada, saída e/ou baixa) do medicamento controlado por nome do medicamento e tipo de movimentação.

- 2.3.10.74.** O sistema deve apresentar o histórico de movimentação do medicamento controlado, contendo no mínimo: data de movimentação, quantidade (entrada, saída e/ou baixa) e saldo atual do medicamento na farmácia.
- 2.3.10.75.** O sistema deve permitir fechar o livro de medicamentos controlados cadastrado.
- 2.3.10.76.** O sistema deve permitir imprimir parcialmente o histórico de movimentação dos medicamentos controlados.
- 2.3.10.77.** O sistema deve gerar relatório que apresente os pacientes que retiraram medicamentos na farmácia, contendo no mínimo: data, nome do paciente, número do prontuário, data de nascimento, número do cartão nacional de saúde (CNS), observação e total de pacientes.
- 2.3.10.78.** O sistema deve permitir cadastrar livro para gerenciar a saída do medicamento talidomida da farmácia, contendo no mínimo: número do livro, data de abertura, nome do livro, tipo de livro, quantidade de páginas, nome do farmacêutico e autoridade sanitária.
- 2.3.10.79.** O sistema deve permitir consultar os livros cadastrados do medicamento talidomida por nome, tipo de livro e status (aberto ou fechado).
- 2.3.10.80.** O sistema deve permitir atualizar o livro do medicamento talidomida com as movimentações realizadas na farmácia.
- 2.3.10.81.** O sistema deve informar se houve alguma movimentação ou não no livro cadastrado do medicamento talidomida.
- 2.3.10.82.** O sistema deve permitir consultar o histórico do medicamento talidomida por tipo de movimentação (entrada, saída e/ou baixa).
- 2.3.10.83.** O sistema deve apresentar o histórico de movimentação do medicamento talidomida na farmácia.
- 2.3.10.84.** O sistema deve permitir fechar o livro do medicamento talidomida cadastrado.
- 2.3.10.85.** O sistema deve permitir imprimir o histórico de movimentação do medicamento talidomida.
- 2.3.10.86.** O sistema deve permitir consulta e impressão de processos cadastrados para o paciente, contendo no mínimo: nome do paciente, prontuário, prontuário alto custo, data de início (primeira retirada do

medicamento, independente do processo), medicamento, retiradas (todas as retiradas do medicamento, independente do processo).

- 2.3.10.87.** O sistema deve gerar relatório de dispensação dos medicamentos de alto custo retirados no gerenciamento de processos, contendo no mínimo: data, unidade, paciente, médico, medicamento, quantidade, total de pacientes e total de medicamentos dispensados.
- 2.3.10.88.** O sistema deve controlar os medicamentos que entram na farmácia.
- 2.3.10.89.** O sistema deve permitir consultar os medicamentos cadastrados na farmácia.
- 2.3.10.90.** O sistema deve apresentar produtos/medicamentos cadastrados no almoxarifado.
- 2.3.10.91.** O sistema deve permitir cadastrar nomenclatura (nome referência) para os medicamentos na farmácia.
- 2.3.10.92.** O sistema deve permitir relacionar os produtos/medicamentos cadastrados no almoxarifado com os medicamentos cadastrados na farmácia.
- 2.3.10.93.** O sistema deve permitir desfazer o vínculo dos produtos/medicamentos do almoxarifado relacionados com os medicamentos da farmácia.
- 2.3.10.94.** O sistema deve permitir exclusão dos medicamentos cadastrados na farmácia (nome referência).
- 2.3.10.95.** O sistema deve permitir bloquear ou desbloquear os medicamentos cadastrados na farmácia.
- 2.3.10.96.** O sistema deve permitir alterar a nomenclatura (nome referência) dos medicamentos cadastrados na farmácia.
- 2.3.10.97.** O sistema deve permitir realizar entradas de estoque na farmácia somente se os produtos da farmácia tiverem como referência os produtos do almoxarifado.
- 2.3.10.98.** O sistema deve permitir consultar as entradas realizadas no estoque da farmácia.
- 2.3.10.99.** O sistema deve registrar log do usuário que realizar a alteração da nomenclatura (nome referência) dos medicamentos cadastrados na farmácia.

- 2.3.10.100.** O sistema deve permitir consultar os medicamentos que irão vencer.
- 2.3.10.101.** O sistema deve permitir imprimir os medicamentos que irão vencer.
- 2.3.10.102.** O sistema deve permitir consultar pacientes para realizar a dispensação de medicamentos.
- 2.3.10.103.** O sistema deve verificar se existem pacientes com cadastro bloqueado e informar o usuário do sistema. Os pacientes bloqueados devem ser diferenciados dos demais pacientes.
- 2.3.10.104.** O sistema não deve permitir dispensação de medicamentos para pacientes bloqueados.
- 2.3.10.105.** O sistema deve permitir consultar as receitas pendentes de dispensação.
- 2.3.10.106.** O sistema deve permitir excluir as receitas pendentes de dispensação.
- 2.3.10.107.** O sistema deve permitir incluir e excluir medicamentos antes de realizar a dispensação.
- 2.3.10.108.** O sistema deve registrar as saídas de medicamentos para os pacientes.
- 2.3.10.109.** O sistema deve permitir dispensar medicamentos a partir das receitas pendentes.
- 2.3.10.110.** O sistema deve permitir consultar os medicamentos dispensados anteriormente para o paciente.
- 2.3.10.111.** O sistema deve verificar se o medicamento pode ser dispensado com estoque igual a 0 (zero) ou não.
- 2.3.10.112.** Quando o usuário do sistema for excluir uma receita pendente de dispensação, o sistema deve permitir cadastrar o motivo da exclusão.
- 2.3.10.113.** O sistema deve indicar os medicamentos que foram estornados após a dispensação.
- 2.3.10.114.** O sistema deve permitir imprimir recibo de medicamentos para o paciente.
- 2.3.10.115.** O sistema deve permitir reimprimir recibo de medicamentos para o paciente.

- 2.3.10.116.** O sistema deve permitir alterar dados dos medicamentos incluídos na dispensação.
- 2.3.10.117.** Caso haja dispensação pendente para o paciente, dentro da validade da receita e o usuário queira dispensar os mesmos medicamentos, o sistema deve exigir senha de supervisor para salvar a dispensação no sistema.
- 2.3.10.118.** O sistema deve permitir incluir na dispensação de medicamentos ao paciente, medicamentos não padronizados, contendo no mínimo: nome do medicamento e quantidade.
- 2.3.10.119.** Durante a dispensação de medicamentos ao paciente, o sistema deve permitir cadastrar medicamentos não padronizados, podendo alterar e excluir o cadastro.
- 2.3.10.120.** Durante a dispensação de medicamentos ao paciente, o sistema deve permitir alterar e excluir medicamentos não padronizados que tenham sido incluídos na dispensação, antes de concluir a dispensação.
- 2.3.10.121.** O sistema deve permitir buscar medicamentos cadastrados na farmácia
- 2.3.10.122.** O sistema deve permitir cadastrar número do documento, fabricante e fornecedor para entradas antigas realizadas diretamente no módulo farmácia.
- 2.3.10.123.** O sistema deve permitir consultar os erros geradas no envio do Web Service BNDASAF.
- 2.3.10.124.** O sistema deve permitir reenviar ao Web Service BNDASAF os registros inconsistentes após a correção. O envio poderá ser realizado individualmente ou de acordo com a seleção do usuário.
- 2.3.10.125.** O sistema deve gerar relatório de movimentação geral de medicamentos, contendo no mínimo: nome do medicamento, grupo, saldo inicial, entradas, dispensado, baixa, outras saídas e saldo final.
- 2.3.10.126.** O sistema deve gerar relatório detalhado de movimentação contendo no mínimo: data, tipo, origem/destino, medicamento, quantidade movimentada e saldo
- 2.3.10.127.** O sistema deve gerar relatório que mostre, em um determinado período, os medicamentos que têm data prevista para os pacientes do SUS retirarem, contendo no mínimo: data de próxima retirada, nome do paciente, medicamento, quantidade de medicamento e total (total de medicamentos).

- 2.3.10.128.** O sistema deve gerar relatório que apresente a quantidade de medicamentos dispensados na farmácia, contendo no mínimo: medicamento, quantidade dispensada e total.
- 2.3.10.129.** O sistema deve gerar relatório que apresente os medicamentos que foram dispensados para os pacientes do SUS, contendo no mínimo: paciente, prontuário, data (data - horário da dispensação), operador, unidade, médico, medicamento, quantidade, validade, origem da receita, total atendimentos (por paciente e geral), total de medicamentos (por paciente e geral) e total de pacientes.
- 2.3.10.130.** O sistema deve gerar relatório que apresente as entradas de estoque realizadas na farmácia de acordo com a unidade escolhida pelo usuário, contendo no mínimo: data, operador, medicamento, lote, validade e quantidade.
- 2.3.10.131.** O sistema deve gerar relatório que apresente os estornos de dispensação de medicamentos realizados para os pacientes, contendo no mínimo: data saída, data estorno, medicamento, paciente, usuário que dispensou, usuário que estornou e quantidade.
- 2.3.10.132.** O sistema deve gerar relatório dos medicamentos que foram dados baixa por algum motivo na farmácia, contendo no mínimo: unidade, usuário, medicamento, quantidade e motivo.
- 2.3.10.133.** O sistema deve gerar relatório dos medicamentos que foram dispensados para os pacientes do SUS, bem como o endereço da residência de cada paciente, contendo no mínimo: data, nome, prontuário, RG, endereço, medicamento e quantidade.
- 2.3.10.134.** O sistema deve gerar relatório que apresente a quantidade de pacientes que solicitaram medicamentos (dispensação) em um determinado período, contendo no mínimo: nome paciente, prontuário, data, unidade, medicamento, grupo, quantidade, total de dispensações e total de pacientes atendidos.
- 2.3.10.135.** O sistema deve gerar relatório que apresente as transferências de medicamentos entre unidades, contendo no mínimo: data, medicamento, unidade de destino e quantidade transferida.
- 2.3.10.136.** O sistema deve gerar relatório que apresente todos os tipos de saídas de medicamentos realizadas na farmácia (dispensação, baixa e/ou transferência), contendo no mínimo: data, unidade, médico, usuário/baixa, medicamento, quantidade e total (total de medicamentos que foram dispensados/dados baixa/transferidos).
- 2.3.10.137.** O sistema deve gerar relatório que apresente os medicamentos que estão por vencer de acordo com o período definido pelo usuário,

contendo no mínimo: grupo, produto, lote, validade, quantidade a vencer, quantidade em estoque e tempo restante.

2.3.10.138. O sistema deve gerar relatório das dispensações realizadas diariamente e/ou em um determinado período, contendo no mínimo: data, paciente, prontuário, unidade e tipo.

2.3.10.139. O sistema deve gerar relatório das dispensações que foram realizadas somente para os medicamentos cadastrados no grupo de produtos “antibióticos” e deve permitir também consultar um medicamento específico de acordo com a unidade escolhida pelo usuário, contendo no mínimo: data, tipo, histórico, quantidade, estoque e saldo anterior.

2.3.10.140. O sistema deve gerar relatório que apresente os pacientes do SUS que fazem uso de medicação contínua para tratamento de hipertensão e/ou diabetes, indicando quanto da medicação é consumida por dia, auxiliando a farmácia a planejar a compra desses medicamentos (qual medicamento e quantidade). O relatório deve conter no mínimo: medicamento, paciente, prontuário, comprimidos/unidades por dia, total pacientes, total/dia, total pacientes (geral) e total/dia (geral).

2.3.10.141. O sistema deve gerar relatório que apresente o valor financeiro das dispensações de medicamentos realizadas para os pacientes, contendo no mínimo: nome paciente, prontuário, data, medicamento, quantidade, valor unitário, valor total, subtotal e total.

2.3.10.142. O sistema deve gerar relatório das dispensações realizadas e permitir consultar um medicamento específico de acordo com a unidade escolhida pelo usuário, contendo no mínimo: unidade, médico, medicamento, quantidade, paciente e total (total de medicamentos dispensados).

2.3.10.143. O sistema deve gerar relatório de processos com as dispensações realizadas para os pacientes que possuem processos de medicamentos cadastrados, contendo no mínimo: nome paciente, prontuário, processo, tipo de processo, data e medicamento.

2.3.10.144. O sistema deve gerar relatório que apresente os envios realizados ao sistema Hórus com retorno igual a “Sucesso” (registros consistentes recebidos pelo Hórus), contendo no mínimo: entrada, saídas por perda, saídas por vencimento, dispensações e quantidade dispensada.

2.3.10.145. O sistema deve gerar relatório que apresente o consumo médio mensal das dispensações de medicamentos realizadas, contendo no mínimo: grupo, medicamento, meses de consumo (apenas se escolher cálculo = específico), média, total, saldo atual e total (geral).

- 2.3.10.146.** O sistema deve gerar relatório de dispensação de psicotrópicos, contendo no mínimo: saldo anterior, data, tipo, histórico, quantidade e estoque.
- 2.3.10.147.** O sistema deve gerar relatório de dispensação de psicotrópicos que apresente um determinado medicamento, contendo no mínimo: saldo anterior, data, tipo, histórico, quantidade e estoque.
- 2.3.10.148.** O sistema deve gerar relatório das baixas realizadas na farmácia, contendo no mínimo: nome do medicamento e quantidade da baixa.
- 2.3.10.149.** O sistema deve permitir gerar relatório de estoque unificado de medicamentos, contendo no mínimo: Medicamento e Quantidade.
- 2.3.10.150.** O sistema deve gerar relatório dos processos cadastrados com CID, contendo no mínimo: mês e ano, CID e quantidade dos processos.
- 2.3.10.151.** O sistema deve permitir vincular uma unidade a um usuário do sistema.
- 2.3.10.152.** O sistema deve permitir alterar vínculo entre unidade e usuário do sistema.
- 2.3.10.153.** O sistema deve permitir excluir vínculo entre unidade e usuário do sistema.
- 2.3.10.154.** O sistema deve permitir consultar o histórico de dispensações migrado de sistema utilizado anteriormente, contendo no mínimo: nome do paciente, data de nascimento, prontuário.
- 2.3.10.155.** O sistema deve permitir imprimir o histórico de dispensações de um determinado paciente, contendo no mínimo: nome do paciente, data de nascimento, prontuário, unidade, usuário do sistema, medicamento, data de saída, número do lote, data de validade e quantidade.

2.3.11. Módulo Controle de Imunização

- 2.3.11.1.** Deve permitir cadastrar/habilitar as vacinas padronizadas pelo governo contendo no mínimo: descrição da vacina, descrição abreviada da vacina e sigla da vacina;
- 2.3.11.2.** Deve permitir configurar se todas as movimentações utilizarão a descrição da vacina, ou a descrição completa ou a sigla da vacina;
- 2.3.11.3.** Deve permitir cadastrar vacinas que não fazem parte da relação padronizada de vacinas;

- 2.3.11.4.** Deve permitir cadastrar salas de vacinação;
- 2.3.11.5.** Deve permitir cadastrar unidade responsável pela imunização no município;
- 2.3.11.6.** Deve permitir cadastrar entradas de vacinação contendo no mínimo: identificação da sala de imunização, data da entrada, nome do responsável pela entrada das vacinas, origem, descrição da vacina, produtor, apresentação, quantidade, lote, validade do lote;
- 2.3.11.7.** Deve permitir realizar na mesma entrada, vários tipos de vacinas;
- 2.3.11.8.** A descrição das vacinas, produtor e apresentação deve seguir a lista padronizada do governo;
- 2.3.11.9.** Deve permitir consultar o estoque por vacina e por sala de vacinação;
- 2.3.11.10.** Deve permitir distribuir as vacinas para as salas de vacinação contendo no mínimo: sala de vacinação de origem, data do envio, responsável pela saída, sala de vacinação de destino, descrição da vacina, lote, estoque disponível, quantidade de saída;
- 2.3.11.11.** Deve permitir cadastrar requisição de vacinas contendo no mínimo: sala de vacinação solicitante, funcionário solicitante, data da solicitação, código da requisição, sala de vacinação requisitante, descrição da vacinação, quantidade requisitada;
- 2.3.11.12.** Deve permitir gerenciar as requisições de vacinas contendo no mínimo: unidade solicitante, funcionário solicitante, data da solicitação, número da requisição, descrição das vacinas solicitadas, quantidade requisitada, estoque na unidade requisitante, estoque na unidade requisitada, quantidade enviada, justificativas em caso de não enviar a quantidade solicitada;
- 2.3.11.13.** Ao finalizar uma requisição, o sistema deverá, automaticamente, realizar a baixa do estoque da unidade requisitada e realizar entrada na unidade requisitante;
- 2.3.11.14.** Deve permitir cadastrar aplicação de vacinas contendo no mínimo: nome do paciente, cartão SUS do paciente, data de nascimento do paciente, idade do paciente, nome da mãe, sala de vacinação, nome do aplicador, data de aplicação, descrição da vacina, lote, dose, produtor, grupo de atendimento, estratégia, aprazamento, se o paciente é gestante, se o paciente possui hanseníase, se o paciente teve imunização advertida, se é o último uso do frasco;

- 2.3.11.15.** Deve permitir configurar se a aplicação das vacinas seguirá as limitações do SI-PNI como idade mínima e máxima e estratégia de vacinação;
- 2.3.11.16.** Deve permitir consultar durante a aplicação o histórico de vacinação: descrição de vacina, dose, data, sala de vacinação, observação;
- 2.3.11.17.** Deve gerar impressão de vacinas aplicadas contendo no mínimo: descrição de vacina, dose, data, sala de vacinação, observação;
- 2.3.11.18.** Deve permitir cadastrar campanha contendo no mínimo: nome da campanha, período da campanha, descrição das vacinas, meta a ser cumprida, se é aplicação única, faixa etária e sexo do público alvo;
- 2.3.11.19.** Deve permitir cadastrar aplicação de vacinas de campanha contendo no mínimo: nome do paciente, cartão SUS do paciente, data de nascimento do paciente, idade do paciente, nome da mãe, sala de vacinação, nome do aplicador, data da aplicação, descrição da vacina, lote, dose, produtor, grupo de atendimento, estratégia, aprazamento, observação, se o paciente é gestante, se o paciente possui hanseníase, se o paciente possui imunização advertida, se é o último uso do frasco;
- 2.3.11.20.** Ao registrar aplicação de vacinas deve realizar automaticamente a baixa do estoque da sala de vacinação;
- 2.3.11.21.** Deve permitir registrar se o paciente tem ou teve reação de alguma vacinação;
- 2.3.11.22.** Deve permitir registrar baixa de vacinação contendo no mínimo: usuário responsável pela baixa, sala de vacinação, tipo (baixa ou indisponibilidade), motivo da baixa (quebra, falta de energia, falha equipamento, validade vencida, procedimento inadequado, perdas no transporte, outros);
- 2.3.11.23.** Deve permitir estornar entradas de vacinas registradas erroneamente, baixas de vacinas registradas erroneamente, distribuição de vacinas registradas erroneamente, requisições registradas erroneamente;
- 2.3.11.24.** Deve gerar relatório consolidado de aplicação contendo no mínimo: período, sala de vacinação, quantidade de aplicação por vacina e por sala de vacinação, quantidade de aplicação de campanhas;
- 2.3.11.25.** Deve gerar relatório de aplicação contendo no mínimo: período, sala de vacinação, descrição da vacina, nome do paciente, data de aplicação, quantidade total de aplicação no período;
- 2.3.11.26.** Deve gerar relatório de movimentação contendo no mínimo: período, descrição da vacina, sala de vacinação, tipo da movimentação (entrada,

distribuição, baixa, entrada requisição, saída requisição), data da movimentação, quantidade movimentada, origem, destino, motivo;

2.3.11.27. Deve gerar relatório de aplicações pendentes e aprazamentos contendo no mínimo: descrição da vacina, nome do paciente, cartão SUS do paciente, unidade, data prevista;

2.3.11.28. Deve gerar relatório de vacinas especiais contendo no mínimo: período, sala de vacinação, descrição da vacina, nome do paciente, cartão SUS do paciente, data da aplicação da vacina especial;

2.3.11.29. Deve gerar exportação para o sistema do governo SIPNI.

2.3.12. Módulo Controle das Viagens dos Pacientes SUS

2.3.12.1. Deve permitir cadastrar os grupos de viagem;

2.3.12.2. Deve permitir cadastrar motivos de viagem contendo no mínimo: nome do grupo de viagem, nome do motivo da viagem, código do procedimento vinculado à tabela SIGTAP;

2.3.12.3. Deve permitir alterar e excluir os motivos de viagem cadastrados erroneamente;

2.3.12.4. Deve permitir cadastrar os destinos de viagem contendo no mínimo: nome do destino / prestador, CNPJ do prestador, endereço do prestador, telefone do prestador;

2.3.12.5. Deve permitir cadastrar os pontos de partida contendo no mínimo: descrição do ponto e bairro;

2.3.12.6. Deve permitir cadastrar os veículos contendo no mínimo: número da placa, marca, modelo, capacidade, ano de fabricação, tipo do veículo (passeio, passageiro, carga), cor, tipo de combustível, RENAVAM, número de eixos, número do chassi, nome do proprietário do veículo, CNPJ do proprietário do veículo;

2.3.12.7. Deve permitir cadastrar as jornadas dos veículos possibilitando definir a quantidade de viagem que cada veículo poderá executar no dia contendo no mínimo: dias da semana, período da jornada, horário de saída da jornada e horário de retorno da jornada, status da jornada;

2.3.12.8. Deve permitir cadastrar motoristas contendo no mínimo: nome do motorista vinculado ao módulo de recursos humanos, data da inclusão, número da CNH, data da primeira habilitação, data do vencimento da CNH, categoria da CNH;

- 2.3.12.9.** Deve permitir cadastrar supervisores que terão privilégios para agendar pacientes acima da capacidade do veículo;
- 2.3.12.10.** Deve permitir agendar o transporte com no mínimo: nome do paciente, data de nascimento, idade, número do prontuário, endereço, motivo de viagem, data agendada no prestador/destino, horário agendado no prestador/destino, município de destino, nome do prestador previamente cadastrado e vinculado ao município, número de acompanhantes, ponto de partida, data da saída da viagem, horário de saída da viagem, veículo, jornada vinculada ao veículo;
- 2.3.12.11.** Deve permitir o registro de pacientes com atenção especial, como cadeirantes, macas e acamados, possibilitando a identificação e destinação ao veículo adequado;
- 2.3.12.12.** Deve gerar comprovante de agendamento do transporte contendo no mínimo: nome e endereço da unidade que registrou o agendamento, nome do paciente agendado, nome do destino, data da viagem, motivo da viagem, ponto de partida, quantidade de acompanhantes, data e horário da saída do veículo, e mensagem de observação/orientação;
- 2.3.12.13.** Deve permitir reimprimir o comprovante de agendamento;
- 2.3.12.14.** Deve permitir que os agendamentos sejam realizados de forma descentralizada evitando que o paciente se desloque ao departamento de transporte;
- 2.3.12.15.** Deve possuir funcionalidades para gerenciar os veículos de acordo com a quantidade de pacientes a serem transportados contendo no mínimo: identificação da data da viagem, identificação dos municípios com viagens agendadas, identificação dos destinos por município, relação dos pacientes (nome do paciente, idade, prestador destino, município destino, descrição do ponto de partida, horário da partida e observações especiais), seleção dos veículos disponíveis e com a capacidade disponível;
- 2.3.12.16.** Deve bloquear ao tentar agendar pacientes acima da capacidade do veículo;
- 2.3.12.17.** Deve permitir agendar pacientes acima da capacidade com a liberação de senha de supervisor;
- 2.3.12.18.** Deve gerar listagem dos transportes agendados contendo no mínimo: data da viagem, veículo, jornada, motorista, relação dos pacientes, nome do paciente, endereço do paciente, telefone do paciente, motivo da viagem, horário da saída, hora do atendimento no destino/prestador, número de acompanhantes, informações de atendimentos especiais (cadeirantes, maca, acamado), ponto de partida;

- 2.3.12.19.** Deve permitir a impressão das listagens dos transportes agendados contendo as informações necessárias para o motorista, em relação aos dados dos pacientes e do destino;
- 2.3.12.20.** Deve permitir o registro da distância percorrida registrando o KM inicial e o KM Final, por veículo e por viagem;
- 2.3.12.21.** Deve permitir o registro de horários da viagem registrando o horário de partida, o horário de chegada ao destino, o horário de saída do destino, e horário de chegada da viagem;
- 2.3.12.22.** Deve permitir o registro de despesas de viagem contendo no mínimo: despesa com refeição, despesa hospedagem, despesa com combustível, despesa com pedágios, outras despesas;
- 2.3.12.23.** Deve permitir registrar o fechamento da viagem informando se os pacientes foram transportados ou não, além de registrar todas as despesas da viagem e os horários percorridos;
- 2.3.12.24.** O sistema deverá permitir o reagendamento de datas de viagem;
- 2.3.12.25.** Deve permitir alterar o agendamento da viagem contendo no mínimo: nome do paciente, data de nascimento, data da viagem agendada, horário da viagem agendada, município de destino, local de destino, motivo da viagem, status da viagem, ponto de partida, número de acompanhantes,
- 2.3.12.26.** Deve permitir o cancelamento de agendamento de viagens, data da viagem, horário da viagem, veículo, jornada;
- 2.3.12.27.** Deve permitir transferir todos os pacientes a serem transportados de um veículo para outro;
- 2.3.12.28.** Deve permitir o pré-cadastramento de pacientes que possuam viagens / tratamentos contínuos facilitando o agendamento do transporte para esses pacientes;
- 2.3.12.29.** Deve gerar relatório de atendimento contendo no mínimo: veículo, cidade de destino, local de destino, motivo da viagem, nome do paciente, número do prontuário, data da viagem, hora da viagem, motivo da viagem;
- 2.3.12.30.** Deve gerar relatório de viagens por motorista contendo no mínimo: motorista, quantidade de viagens por destino e por mês, quantidade total por mês;

2.3.12.31. Deve gerar relatório quantitativo de viagem contendo no mínimo: período, veículo, cidade destino, local de destino, motivo de viagem, data da viagem, quantidade de pacientes transportados, quantidade de pacientes transportados por data e por destino, quantidade de acompanhantes transportados por data e por destino, quantidade total de pacientes transportados no período, quantidade total de acompanhantes transportados no período;

2.3.12.32. O módulo transporte deverá trabalhar integrado com o módulo de regulação.

2.3.13. Módulo Controle e Gerenciamento de Pessoal da Secretaria da Saúde (RH)

2.3.13.1. Deve permitir cadastro de funcionários e especialistas com no mínimo as seguintes informações: nome do funcionário/especialista, número do registro profissional, especialidade, data de nascimento, sexo, número de registro, número do CNS, RG, CPF, Estado Civil, Escolaridade, Vínculo (concursado, contratado, comissionado, estagiário, funcionários do estado), cargo, função, unidade de atuação, setor, endereço (tipo do logradouro, nome do logradouro, número, complemento, bairro, CEP, município, estado), telefone residencial, celular, telefone de recado;

2.3.13.2. Deve permitir atribuir login e senha ao funcionário/especialista sem a necessidade de realizar um novo cadastro;

2.3.13.3. Deve permitir o registro da data de admissão;

2.3.13.4. Deve ter obrigatoriedade no preenchimento do número do Registro Profissional;

2.3.13.5. Deve permitir o registro de mais de uma especialidade;

2.3.13.6. Deve permitir o registro da data de demissão;

2.3.13.7. Deve permitir o registro do salário fixo;

2.3.13.8. Deve permitir o registro do salário variável;

2.3.13.9. Deve permitir o registro de plantão;

2.3.13.10. Deve permitir o registro de remuneração por insalubridade;

- 2.3.13.11.** Deve permitir o registro de remuneração por periculosidade;
- 2.3.13.12.** Deve permitir o registro de remuneração por ATS;
- 2.3.13.13.** Deve permitir o registro de remuneração por sexta parte;
- 2.3.13.14.** Deve permitir o registro de remuneração por PGI;
- 2.3.13.15.** Deve permitir o registro da carga horária contratada, permitindo o registro de horário por dia da semana, carga total semanal, carga total mensal;
- 2.3.13.16.** Deve alertar ao tentar cadastrar um funcionário/especialista que já está cadastrado;
- 2.3.13.17.** Deve permitir cadastrar os tipos de ocorrências contendo no mínimo: nome da ocorrência, código da concorrência, tipo da ocorrência;
- 2.3.13.18.** Deve permitir cadastrar se a ocorrência desconta em folha;
- 2.3.13.19.** Deve permitir alterar e excluir cadastros de ocorrências registradas erroneamente;
- 2.3.13.20.** Deve permitir cadastrar tipo da ocorrência com no mínimo: hora, número inteiro, número decimal, moeda, opção (sim ou não);
- 2.3.13.21.** Deve permitir cadastrar as ocorrências contendo no mínimo: hora extra, adicional noturno, campanha, plantões, atrasos, fiscalização, gratificações;
- 2.3.13.22.** Deve permitir cadastrar os tipos de licenças contendo no mínimo: nome da licença, código da licença;
- 2.3.13.23.** Deve permitir cadastrar se as licenças são descontadas em folha;
- 2.3.13.24.** Deve permitir cadastrar as licenças contendo no mínimo: licença nojo, licença adoção, licença compulsória, licença eleitoral, licença família, licença gala, licença gestante, licença não remunerada, licença paternidade, licença prêmio, licença saúde,
- 2.3.13.25.** Deve permitir alterar e excluir cadastros de licenças registradas erroneamente;
- 2.3.13.26.** Deve permitir cadastrar os tipos de faltas contendo no mínimo: nome da falta, código da falta;

- 2.3.13.27.** Deve permitir cadastrar se as faltas são descontadas em folha;
- 2.3.13.28.** Deve permitir cadastrar as faltas contendo no mínimo: falta abonada, falta convocação júri, falta TRE, falta justificada, falta injustificada, falta medica, falta congresso;
- 2.3.13.29.** Deve permitir alterar e excluir cadastros de faltas registradas erroneamente;
- 2.3.13.30.** Deve permitir cadastrar a quantidade limite de faltas por dia, mês e por ano;
- 2.3.13.31.** Deve permitir cadastrar o período da folha;
- 2.3.13.32.** Deve permitir gerar folha contendo no mínimo: unidade, funcionários/especialistas, mês de frequência, ano de frequência;
- 2.3.13.33.** Deve permitir gerar folha somente dos funcionários/especialistas ativos;
- 2.3.13.34.** Deve permitir cadastrar status contendo no mínimo: ativo, demitido, afastado, férias, licença;
- 2.3.13.35.** Deve permitir incluir novos funcionários/especialistas durante a vigência da folha;
- 2.3.13.36.** Deve informar a quantidade funcionários/especialistas gerado na folha;
- 2.3.13.37.** Deve permitir visualizar a folha contendo no mínimo: nome do funcionário/especialista, número de registro do funcionário, unidade, setor, cargo, telefone;
- 2.3.13.38.** Deve permitir cadastrar e visualizar as ocorrências na folha por funcionário/especialista contendo no mínimo: nome do funcionário/especialista, unidade, mês e ano de frequência, adicional noturno, hora extra, gratificações, plantão, campanha, fiscalização, atrasos, eventos, observação;
- 2.3.13.39.** Deve permitir alterar e excluir ocorrências cadastradas erroneamente;
- 2.3.13.40.** Deve permitir cadastrar e visualizar as licenças na folha por funcionário/especialista contendo no mínimo: data de início da licença, data final da licença, número de dias da licença, tipo da licença;
- 2.3.13.41.** Deve permitir alterar e excluir as licenças cadastradas erroneamente;

- 2.3.13.42.** Deve permitir cadastrar e visualizar as faltas na folha por funcionário/especialista contendo no mínimo: data da falta, tipo da falta, observação;
- 2.3.13.43.** Deve permitir alterar e excluir faltas cadastradas erroneamente;
- 2.3.13.44.** Deve permitir cadastrar faltas em meio período;
- 2.3.13.45.** Deve permitir gerar declaração de falta abonada;
- 2.3.13.46.** Deve bloquear e/ou alertar quando o total de faltas atingiu o limite permitido;
- 2.3.13.47.** Deve permitir cadastrar e visualizar as férias contendo no mínimo: período aquisitivo, data de início do gozo, número de dias, data de final do gozo, data do retorno ao trabalho, observação;
- 2.3.13.48.** Deve permitir alterar e excluir férias registradas erroneamente;
- 2.3.13.49.** Deve gerar aviso de férias contendo no mínimo: data do aviso, período aquisitivo, período de gozo, data de retorno ao trabalho, observação, campo para o coordenador assinar, campo para o funcionário assinar, data da impressão;
- 2.3.13.50.** Deve permitir registrar ocorrências do funcionário/especialista contendo a data e a descrição da ocorrência;
- 2.3.13.51.** Deve permitir visualizar todos os dados cadastrais do funcionário/especialista;
- 2.3.13.52.** Deve gerar relatório de todas as ocorrências por funcionário/especialista contendo no mínimo: nome do funcionário, unidade, descrição e código das ocorrências, período aquisitivo de férias, período de gozo de férias, data de retorno ao trabalho, número de dias de férias, observação das férias, descrição da licença, período da licença, descrição das faltas, data das faltas, data da impressão;
- 2.3.13.53.** Deve permitir que os lançamentos de ocorrências, faltas e licenças, possam ser realizados de forma descentralizada;
- 2.3.13.54.** Deve permitir que o departamento de RH visualize e registre as ocorrências de todos os funcionários/especialistas da rede;
- 2.3.13.55.** Deve permitir que as unidades visualizem e registrem ocorrências somente dos funcionários/especialistas da unidade de sua responsabilidade;

- 2.3.13.56.** Deve permitir finalizar folhas contendo no mínimo: unidade, período de frequência;
- 2.3.13.57.** Deve permitir gerar folhas em períodos retroativos;
- 2.3.13.58.** Deve permitir gerar arquivo exportação a ser utilizado pelo RH da prefeitura;
- 2.3.13.59.** Deve gerar listagem de usuários do sistema contendo no mínimo: unidade, setor, cargo, especialidade, vínculo, status, nome do funcionário, quantidade total de funcionários/especialistas;
- 2.3.13.60.** Deve gerar relatório de férias contendo no mínimo: período, unidade, cargo, nome do funcionário/especialista, número de registro, período de aquisitivo, período de gozo, número de dias;
- 2.3.13.61.** Deve gerar listagem de ocorrência contendo no mínimo: unidade, setor, cargo, vínculo, nome do paciente, status, data do status, data de admissão;
- 2.3.13.62.** Deve gerar relatório de ocorrência por funcionário/especialista contendo no mínimo: período, unidade, funcionário/especialista, tipo de licença, período da licença, número de dias de licença, observação da licença, tipo de falta, data da falta, observação da falta, período de férias, número de dias em férias, observação de férias, descrição da ocorrência, data da ocorrência;
- 2.3.13.63.** Deve gerar relatório de ponto contendo no mínimo: período, unidade, cargo, funcionário/especialista, número de registro, descrição das ocorrências, descrição de faltas, descrição de licenças, período de licença, data das faltas;
- 2.3.13.64.** Deve gerar relatório de usuários do sistema contendo no mínimo: unidade, setor, vínculo, cargo, CBO, status, nome do funcionário/especialista, número de registro, data de admissão;
- 2.3.13.65.** Deve gerar relatório de PGI contendo no mínimo: unidade, setor, cargo, status, nome do funcionário/especialista, número de registro, valor do PGI por funcionário.

2.3.14. Módulo Manutenção

- 2.3.14.1.** O sistema deve permitir cadastrar os tipos de serviço.
- 2.3.14.2.** O sistema deve permitir alterar o cadastro do tipo de serviço.

- 2.3.14.3.** O sistema deve permitir excluir um tipo de serviço cadastrado somente se não houver registro de chamado ao tipo de serviço.
- 2.3.14.4.** O sistema deve permitir inativar um tipo de serviço cadastrado somente se houver registro de chamado ao tipo de serviço.
- 2.3.14.5.** O sistema deve permitir consultar os tipos de serviço cadastrado.
- 2.3.14.6.** O sistema deve permitir cadastrar os grupos.
- 2.3.14.7.** O sistema deve permitir consultar os grupos cadastrados.
- 2.3.14.8.** O sistema deve permitir alterar o nome do grupo.
- 2.3.14.9.** O sistema deve permitir excluir o grupo cadastrado somente se não houver registro de chamado vinculado ao grupo.
- 2.3.14.10.** O sistema deve permitir inativar o grupo cadastrado somente se não houver registro de chamado vinculado ao grupo.
- 2.3.14.11.** Ao cadastrar um grupo, o sistema deve permitir cadastrar um novo tipo de serviço para ser vinculado ao grupo.
- 2.3.14.12.** Ao cadastrar um grupo, o sistema deve permitir que seja selecionado um tipo de serviço para ser vinculado ao grupo.
- 2.3.14.13.** O sistema deve permitir cadastrar os chamados.
- 2.3.14.14.** O sistema deve permitir alterar o status do chamado.
- 2.3.14.15.** O sistema deve permitir consultar os chamados cadastrados.
- 2.3.14.16.** O sistema deve permitir imprimir o chamado cadastrado.
- 2.3.14.17.** O sistema deve permitir gerenciar os chamados cadastrados permitindo alterar o status conforme a necessidade.
- 2.3.14.18.** O sistema deve permitir a baixa e a transferência de patrimônio somente se o usuário do sistema tiver permissão.
- 2.3.14.19.** Se a unidade for do tipo almoxarifado, o sistema deve permitir que seja feita a saída do material de consumo do estoque.

- 2.3.14.20.** Se a unidade não for do tipo almoxarifado, o sistema deve permitir que seja feita a requisição do material na funcionalidade Requisições Abertura/Fechamento.
- 2.3.14.21.** Ao gerenciar o chamado, o sistema deve permitir consultar os chamados cadastrados.
- 2.3.14.22.** Ao gerenciar o chamado, o sistema deve permitir imprimir o chamado cadastrado.
- 2.3.14.23.** O sistema deve gerar o relatório de chamados contendo no mínimo: data de abertura e encerramento do chamado, tempo de atendimento, status do chamado, unidade e usuário solicitante, grupos, tipos de serviços, causas prováveis e custo da manutenção.
- 2.3.14.24.** O sistema deve permitir cadastrar as unidades que serão responsáveis pelo atendimento dos chamados cadastrados.
- 2.3.14.25.** O sistema deve permitir consultar as unidades responsáveis pelo atendimento dos chamados cadastrados.
- 2.3.14.26.** O sistema deve permitir excluir uma unidade (responsável pelo atendimento dos chamados) somente se não existir vínculo com nenhum chamado cadastrado.

2.3.15. Módulo Painel Eletrônico

- 2.3.15.1.** O sistema deve permitir cadastrar unidades que emitem senhas de atendimentos com no mínimo as informações de nome da unidade e módulos que a unidade possui.
- 2.3.15.2.** O sistema deve permitir excluir cadastro de unidades que emitem senhas de atendimentos.
- 2.3.15.3.** O sistema deve permitir alterar cadastro de unidades que emitem senhas de atendimentos.
- 2.3.15.4.** O sistema deve permitir vincular usuários aos módulos que a unidade cadastrada possui.
- 2.3.15.5.** O sistema deve permitir excluir usuários vinculados aos módulos da unidade cadastrada.
- 2.3.15.6.** O sistema deve permitir cadastrar opções de senha com no mínimo as informações de descrição da opção, sigla e o módulo que a opção é vinculada.

- 2.3.15.7.** O sistema deve permitir excluir opção senha.
- 2.3.15.8.** O sistema deve permitir emitir senha de atendimento para pacientes.
- 2.3.15.9.** O sistema deve permitir indicar local do atendimento da senha emitida para o paciente.
- 2.3.15.10.** O sistema deve permitir chamar senha de atendimento conforme ordenação por prioridades.
- 2.3.15.11.** O sistema deve exibir tempo de espera para o atendimento.
- 2.3.15.12.** O sistema deve exibir tempo de atendimento.
- 2.3.15.13.** Após a terceira chamada, o sistema deve permitir indicar evasão do paciente no atendimento ou mantê-lo na fila.
- 2.3.15.14.** O sistema deve permitir finalizar tempo de atendimento.
- 2.3.15.15.** O sistema deve permitir visualizar a fila de senhas emitidas.
- 2.3.15.16.** Ao realizar a chamada de uma senha de atendimento, o sistema deve permitir atender o paciente.
- 2.3.15.17.** Caso o paciente já tenha sido chamado três vezes, o sistema não deve permitir nova chamada.
- 2.3.15.18.** O sistema deve exibir senha de atendimento chamada pelo usuário do sistema.
- 2.3.15.19.** O sistema deve emitir som ao chamar senha.
- 2.3.15.20.** O sistema deve exibir últimas senhas chamadas.
- 2.3.15.21.** O sistema deve permitir gerar relatório de senhas emitidas, contendo no mínimo: unidade, data, módulo, opção de senha, senha, usuário do SUS e status.
- 2.3.15.22.** O sistema deve permitir emitir senha por totem após a seleção de tipo de atendimento e opção de senha.

ANEXO I-E - RECURSOS HUMANOS DO PROJETO

Consiste na disponibilização de equipe técnica in loco especializada para a execução das atividades dos seguintes serviços:

- a) Gestão de Implantação;
- b) Gestão de Pós-implantação.

Neste olhar fazem-se obrigatórias as seguintes definições:

1. DEFINIÇÕES POR PARTE DA CONTRATADA

A Contratada deverá disponibilizar, minimamente, a seguinte equipe para execução das atividades dos serviços acima caracterizados:

1.1. Serviço técnico especializado para o Gerenciamento do Projeto e seus serviços:

Atribuições: Caberá ao gerente de projeto coordenar e estabelecer comunicação transparente e objetiva com a equipe gestora do contrato (Contratada) e o Gerente de Projeto da Contratante, coordenando as diretrizes estabelecidas no plano de gestão de implantação e gestão de pós-implantação:

- a) O Gerente de Projeto é o profissional presencial, responsável pelo projeto, por parte da Contratada;
- b) A coordenação dos trabalhos, prático e documental, deverá estar orientada pelas melhores práticas em gerenciamento de projetos segundo dispõe o guia PMBOK® do Instituto de Gerenciamento de Projetos – PMI®, sendo aceito guia de gerenciamento de projetos equivalente (similar);

1.2. Serviço técnico de consultores especializados para a execução prática da gestão de implantação e gestão de pós-implantação com indicadores:

Atribuições: Caberá aos consultores estabelecer comunicação transparente e objetiva com o gerente de projeto da Contratada, executar as atividades estabelecidas no plano de gestão de implantação e gestão de pós-implantação, levantar a árvore de processos, avaliar e determinar as atividades críticas para análise, além de criar indicadores de produtividade e resultados:

- a) Os Consultores são os profissionais presenciais, responsáveis pela condução prática do projeto por parte da Contratada;
- b) A condução prática e documental dos trabalhos deverá estar orientada pelas melhores práticas em gerenciamento de projetos segundo dispõe o guia PMBOK® do Instituto de Gerenciamento de Projeto – PMI®, sendo aceito guia equivalente (similar) de gerenciamento de projetos;
- c) Mínimo de: Um (01) Implantadores de Sistemas - alocado para este serviço em regime de trabalho de 08 horas mensais.

2. DEFINIÇÕES POR PARTE DA CONTRATANTE

A Contratante disponibilizará seu Gerente de Projetos e equipe em regime “*full-time*” para administrar o escopo contratado nos moldes das melhores práticas de gestão em projetos sendo, o profissional presencial, o responsável pelo projeto por parte da Contratante.

Atribuições:

- a) Planejar o projeto em conjunto com a contratada;
- b) Monitorar o andamento do projeto conforme escopo, tempo, qualidade, riscos, comunicação e controle integrado de mudanças do projeto;
- c) Atuar como principal elo de comunicação entre a contratante e a contratada em assuntos relativos ao projeto;
- d) Ser responsável pela geração, coleta, distribuição e armazenamento das informações do projeto;
- e) Registrar, acompanhar e controlar as ações pendentes do projeto;
- f) Coordenar reuniões com as áreas envolvidas (para execução do projeto);
- g) Definir ações de contenção e/ou corretivas para desvios do projeto, dentro do seu limite de competência;
- h) Manter todos os envolvidos do projeto alinhados, tanto no âmbito técnico como no âmbito comportamental;
- i) Coordenar as ações para que os objetivos do projeto sejam alcançados;
- j) Aconselhar, apoiar e incentivar, de forma técnica e comportamental, os demais profissionais das áreas envolvidas para cumprimento das atividades do projeto;
- k) Disponibilizar profissionais para a execução das atividades do projeto, conforme cronograma;
- l) Avaliar os resultados operacionais;
- m) Aprovar a realização de atividades do projeto, inclusive os relatórios produzidos no trabalho diário;
- n) Acompanhar e gerenciar as atividades do projeto sob o ponto de vista da Contratante;
- o) Acompanhar e controlar as ações pendentes do projeto sob o ponto de vista do projeto;
- p) Definir o(s) responsável(is) pelos cadastramentos no sistema, bem como realizar as validações correspondentes;
- q) Garantir a disponibilidade de infraestrutura necessária para: 1) o serviço técnico, 2) a realização de treinamentos, 3) operação do sistema segundo a infraestrutura técnica apresentada pela Contratada;
- r) Acompanhar e garantir a participação dos envolvidos nos treinamentos a serem programados;
- s) Delegar situações para tomadas de decisão e aprovações de documentação do projeto, quando houver necessidade;

t) Auxiliar o gerente de projetos da contratada e sua equipe no acesso às áreas envolvidas com o projeto.

u) Aprovar os produtos/entregas do projeto.

ANEXO I-F - MACROCRONOGRAMA

O detalhamento do cronograma seguirá as regras do Plano de Gestão do Projeto em anexo e Plano de Gestão de Pós-implantação.

Abaixo, seguem as macro definições do cronograma de trabalho:

ETAPAS	MESES											
	1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	12°
Entrega do Plano da Gestão do Projeto	X											
Entrega do Plano da Gestão de Pós-implantação	X											
Serviço da Gestão de Implantação do sistema	X	X	X									
Serviço da Gestão de Pós-implantação do sistema				X	X	X	X	X	X	X	X	X
Serviços Básicos do sistema	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

ANEXO I-G - PROVA DE CONCEITO

A Prova de Conceito caracteriza-se pela criteriosa verificação técnica que a Contratante irá aplicar a Contratada com observância integral ao pleno atendimento do exigido por este termo de referência.

1. A PROVA DE CONCEITO COMPREENDE, OBRIGATORIAMENTE, AS SEGUINTE ATIVIDADES:

A empresa detentora do menor preço será convidada a realizar a demonstração, que poderá ocorrer na própria sessão do pregão ou, ainda, em outra data previamente definida na sessão.

Constatado pela equipe técnica da Contratante que a empresa concluiu com êxito a etapa de prova de conceito, esta receberá a justa homologação para assinatura de contrato, mas constatado que a empresa não está integralmente em conformidade com as exigências técnicas definidas por este termo de referência a empresa será desclassificada e será habilitada a empresa classificada como segunda menor oferta para a realização do mesmo procedimento e assim sucessivamente, até o limite estabelecido por lei.

Para esta etapa de Prova de Conceito (além de apresentar os documentos solicitados pelo processo licitatório) a empresa deverá, ainda em caráter obrigatório, apresentar as declarações pertinentes ao pleno atendimento do exigido por este termo de referência.

A equipe técnica da Contratante verificará nesta etapa prática se a empresa está em conformidade técnica com as exigências estabelecidas, com observância aos seguintes documentos:

a) Visita técnica (Não Obrigatório):

Consiste na visita facultativa da empresa interessada para que adquira pleno conhecimento da infraestrutura física e da logística da rede municipal onde será operacionalizado o Sistema de Gestão Informatizado, bem como, elucidar quaisquer dúvidas ou esclarecimentos técnicos que porventura surgirem. Na ocasião será emitido um atestado à empresa, conforme **Anexo I-I**, que deverá estar contido no envelope junto com a habilitação.

b) Apresentação de declaração referente às conformidades dos requisitos de hospedagem do sistema: aplicação e banco de dados;

Consiste na apresentação documental em que a empresa se compromete a atender os requisitos de hospedagem do sistema do objeto deste Edital. A equipe técnica da Contratante verificará o atendimento do requisito de conformidade técnica com as exigências estabelecidas no item "1.4" do Anexo I - C. A declaração deverá ser elaborada pela empresa conforme **Anexo I-K** e apresentada no envelope junto com a habilitação.

c) Apresentação de declaração referente aos aspectos tecnológicos do Sistema de Gestão Informatizado:

Consiste na apresentação documental em que a empresa se compromete a atender os requisitos de aspectos tecnológicos do objeto deste Edital. A equipe técnica da Contratante verificará o atendimento dos requisitos de conformidade técnica com as exigências estabelecidas no item "1" do Anexo I-D. A Declaração deverá ser apresentada no envelope junto com a habilitação. A declaração deverá ser elaborada pela empresa conforme **Anexo I-L** e apresentada no envelope junto com a habilitação.

d) Apresentação de capacidade técnica:

Consiste na apresentação documental de Atestado(s), comprovando aptidão para o desempenho de atividade pertinente e compatível em características, quantidades e prazos com o objeto desta licitação, expedido(s) por

pessoa jurídica de direito público ou privado, necessariamente em nome do licitante, e que indique o licenciamento de Sistema de Gestão de Saúde, com serviço técnico aplicado através das melhores práticas em gerenciamento de projetos segundo dispõe o guia *PMBOK®* do Instituto de Gerenciamento de Projeto – *PMI®*, sendo aceita padronização de gerenciamento de projetos equivalente (similar).

e) Relação de equipe técnica:

Consiste na apresentação documental da equipe técnica que executará os serviços, comprovando os vínculos empregatícios, através de contrato social, registro na carteira profissional, ficha de empregado ou contrato de prestação de serviços, além de apresentar currículos e diplomas (bacharéis, tecnólogos, pós-graduados) reconhecidos pelos órgãos competentes para os seguintes profissionais:

- i) Profissional da área de tecnologia de informação;
- ii) Profissional da área de gerenciamento de projetos.

O(s) profissional(is) indicado(s) pela licitante, para fins de comprovação de capacitação técnico-profissional, deverá(ão) participar das atividades a serem pactuadas, admitindo-se sua substituição por profissional(ais) de experiência equivalente ou superior, desde que atenda(m) todas as especificações contidas no Termo de Referência. A relação de equipe técnica deverá ser apresentada no envelope junto com a habilitação.

2. COMPROVAÇÃO TÉCNICA DO SISTEMA DE GESTÃO INFORMATIZADO:

Caracteriza-se pela criteriosa verificação técnica que a Contratante irá aplicar à Contratada com observância integral ao pleno atendimento do exigido por este termo de referência, conforme os critérios:

- a) A demonstração prática do sistema será realizada nas dependências da Contratante;
- b) Será utilizado computador da própria Contratante, conectado à internet de banda larga;
- c) O acesso ao sistema deverá ser operacionalizado somente através de navegador browser de internet já preparado pela Contratante em seu computador, não sendo aceito o acesso ao sistema através de executáveis, serviços de terminal – Terminal Services – e/ou através de emuladores de terminal – *Virtual Machine*;
- d) Toda a operacionalização prática do Sistema deverá ser apresentada unicamente via internet em ambiente externo, ou seja, ser demonstrada diretamente pelo link de acesso informado previamente pela Declaração de Disponibilidade de Datacenter, e de acordo com os requisitos técnicos do item “1.4”, do Anexo I – C;

- e) Para efeito de comprovação técnica a Contratante submeterá a empresa licitante a demonstrar o sistema ofertado item a item e qualquer requisito que não for demonstrado, for demonstrado parcialmente ou não atender o especificado implicará na desclassificação da empresa licitante e a próxima classificada no certame será convocada. Deverão também ser apresentadas as conformidades técnicas estabelecidas nos itens e subitens do Anexo I – D.

2.1. EQUIPE TÉCNICA PARA AVALIAÇÃO DA PROVA DE CONCEITO:

Para esta etapa da Prova de Conceito a Contratante irá disponibilizar sua equipe técnica composta por profissionais da Secretaria Municipal da Saúde e Tecnologia da Informação para verificação técnica criteriosa em que a empresa licitante será submetida com observância integral ao pleno atendimento do exigido por este Edital.

2.2. CRONOGRAMA DA PROVA DE CONCEITO

É de total responsabilidade da empresa que o seu apresentador credenciado organize-se de modo a realizar a apresentação dentro do prazo máximo de 04 horas podendo ser prorrogado a critério da equipe técnica desta municipalidade.

ANEXO I-H - MODELO DE PROPOSTA

1. MODELO DE PROPOSTA

O Modelo de Proposta caracteriza-se pela elaboração financeira em que a empresa licitante deverá apresentar no certame devendo ser observadas todas as diretrizes estabelecidas pelo termo de referência deste projeto pretendido:

OBJETO: Contratação de empresa especializada no licenciamento de uso de Sistema de Gestão (software web) para a rede municipal da Saúde, aplicando as melhores práticas em gerenciamento de projetos, compreendendo: gestão de implantação, gestão de pós-implantação e serviços básicos.

Prezados Senhores, após analisarmos as condições estabelecidas nesta licitação, declaramos estar de acordo com o objeto e seus anexos e propomos executar plenamente a todos os requisitos obrigatórios constantes no termo de referência, sob nossa integral responsabilidade, de acordo com os valores ofertados:

RAZÃO SOCIAL DA PROPONENTE:

CNPJ:

INSCRIÇÃO ESTADIAL:

ENDEREÇO:

BAIRRO:

TELEFONE(S):

EMAIL:

CIDADE:

ESTADO:

CEP:

DATA DA REALIZAÇÃO: 29 DE OUTUBRO DE 2019, ÀS 09 HORAS

VALIDADE DA PROPOSTA E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: CONFORME EDITAL

ITEM	SERVIÇOS	MESES	VALOR MENSAL	VALOR TOTAL
01	Contratação de empresa especializada no licenciamento de uso de Sistema de Gestão em plataforma Web para a rede municipal da Saúde, aplicando as melhores práticas em gerenciamento de projetos, compreendendo: gestão de implantação, gestão de pós implantação e serviços básicos.	12		

Local e data

Assinatura, nome, cargo, RG do representante legal e carimbo da empresa

OBS.: Declaração da licitante de que **o sistema ofertado atende às exigências descritas no Termo de Referência - Anexo I** - do Edital, comprometendo-se, caso venha a sagrar-se vencedora na etapa de lances do Pregão, a **demonstrar de forma prática tal atendimento;**

A proposta deverá estar impressa em papel timbrado da própria empresa.

ANEXO I-I – ATESTADO DE VISITA TÉCNICA

PROCESSO Nº _____

PREGÃO PRESENCIAL Nº _____.

Objeto: Contratação de empresa especializada no licenciamento de uso de Sistema de Gestão em plataforma *Web* para a rede municipal da Saúde, aplicando as melhores práticas em gerenciamento de projetos, compreendendo: gestão de implantação, gestão de pós-implantação e serviços básicos.

ATESTO para os devidos fins que o Sr(a). _____
_____, portador(a) da Cédula de Identidade RG nº _____,
_____, inscrito(a) no CPF sob o nº _____, representante da
Empresa _____,
estabelecida à _____, Fone () _____,
Bairro _____, no Município _____ de
_____, Estado de _____,
inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ) Nº _____,
esteve nesta data, visitando os locais onde serão executados os serviços descritos no objeto
da licitação em epígrafe.
....., ____ de _____ de _____.

Secretaria de XXXXXXXXXXXXX

Município de _____

**ANEXO I-K – DECLARAÇÃO DE CONFORMIDADE DOS REQUISITOS DE
HOSPEDAGEM DO SISTEMA: APLICAÇÃO E BANCO DE DADOS**

Nº. do edital de licitação: _____

A empresa _____, estabelecida à _____, Fone () _____, Bairro _____, no Município de _____, Estado de _____, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ) Nº _____, neste ato, representada pelo seu (Cargo) _____, o Sr. _____, RG Nº _____ – SSP/_____, CPF Nº _____, **ATESTA** que a empresa onde serão operacionalizados os serviços de hospedagem do sistema: **aplicação e banco de dados**, como ambiente primário de acesso ao sistema é _____ (**Razão Social da empresa onde serão operacionalizados os serviços de Hospedagem**) _____, que encontra-se inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ) sob o número: _____, com sede no endereço: _____ (**endereço completo da empresa de Hospedagem de Dados**) _____. Atesta ainda que o funcionamento da infraestrutura do Datacenter é de nível mínimo SAS70 Tipo-II, ISO 27.001, TIER-III, conforme norma técnica ANSI/EIA/TIA e está de acordo com as demais exigências, atendendo integralmente aos requisitos especificados no Item “1.4” do Anexo I - C, comprometendo-se a conduzir a equipe técnica da Contratante às instalações físicas do Datacenter para diligência técnica presencial quando solicitado.

Para a realização prática da apresentação do Sistema de Gestão Informatizado será (ão) utilizados o(s) IP(s) _____ e a (s) URL(s) _____ (link - endereço eletrônico - domínio de acesso – Exemplo: www.sistemagestaodocidadao.com.br).

Por ser verdade, firmo a presente.

_____, ____ de _____ de _____.

Assinatura do Representante Autorizado
Nome Completo

RG e CPF

OBS.: A declaração deverá estar impressa em papel timbrado da própria empresa.

ANEXO I-L – DECLARAÇÃO DE CONFORMIDADE REFERENTE AOS ASPECTOS TECNOLÓGICOS DO SISTEMA DE GESTÃO INFORMATIZADO:

Nº. do edital de licitação: _____

A empresa _____, estabelecida à _____, Fone () _____, Bairro _____, no Município de _____, Estado de _____, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ) Nº _____, neste ato, representada pelo seu _____ (Cargo) _____, o Sr. _____, RG Nº _____ – SSP/_____, CPF Nº _____, **ATESTA** que a linguagem e os componentes de programação utilizados no sistema aplicativo é _____, na versão _____, com acesso total via WEB, sem utilização de emuladores de terminais ou instalação local nas estações de trabalho dos usuários, e o Sistema Gerenciador de Banco de Dados é _____, na versão _____. **ATESTA** ainda, que estão em conformidade com as exigências técnicas descritas no item “1” do Anexo I – D.

Por ser verdade, firmo a presente.

_____, ____ de _____ de _____.

Assinatura do Representante Autorizado
Nome Completo
RG e CPF

OBS.: A declaração deverá estar impressa em papel timbrado da própria empresa.

PROCESSO Nº 147/2019

PREGÃO PRESENCIAL Nº 86/2019

Pelo presente instrumento particular de procuração e pela melhor forma de direito, a empresa....., com sede na....., devidamente inscrita no CNPJ nº e Inscrição Estadual nº, representada por seu Sr.(a)....., portador(a) da Cédula de Identidade RG nº e do CPF nº, nomeia e constitui seu representante o(a) Sr.(a)....., portador(a) da Cédula de Identidade RG nº e do CPF nº, a quem são conferidos poderes para representar a empresa outorgante no Pregão Presencial nº 86/2019, instaurado pela Prefeitura Estância Turística de Igarapu do Tietê, em especial para firmar declarações e atas, apresentar ou desistir da apresentação de lances verbais, negociar os valores propostos, interpor ou desistir da interposição de recursos e praticar todos os demais atos pertinentes ao certame acima indicado.

Local e data.

Assinatura pelo responsável pela outorga.

RECONHECER FIRMA

OBS.: Na apresentação desta procuração a mesma deverá vir **acompanhada do contrato social da proponente ou de outro documento, onde esteja expressa a capacidade/competência do outorgante para constituir mandatário.**

ATENDIMENTO AOS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO

PROCESSO Nº 147/2019

PREGÃO PRESENCIAL Nº 86/2019

....., devidamente inscrita no CNPJ sob nº, com sua sede....., em conformidade com o disposto no artigo 4º, inciso VII, da Lei nº 10.520/2002, **DECLARA** que cumpre plenamente os requisitos de habilitação exigidos no edital que rege o certame acima indicado.

Local e data.

Assinatura do representante legal

Nº do RG

**ANEXO IV DO EDITAL - MODELO DE DECLARAÇÃO DE SITUAÇÃO
REGULAR PERANTE O MINISTÉRIO DO TRABALHO**

PROCESSO Nº 147/2019

PREGÃO PRESENCIAL Nº 86/2019

Eu....., representante legal da empresa....., interessada em participar do **PREGÃO PRESENCIAL Nº 86/2019** da Prefeitura da Estância Turística de Igarapu do Tietê, declaro, sob as penas da lei, que a empresaencontra-se em situação regular perante o Ministério do Trabalho, no que se refere à observância do disposto no inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição Federal.

Local e data.

Assinatura do representante legal

Nº do RG

**ANEXO V DO EDITAL- DECLARAÇÃO DE MICROEMPRESA OU
EMPRESA DE PEQUENO PORTE**

PROCESSO Nº 147/2019

PREGÃO PRESENCIAL Nº 86/2019

DECLARO, sob as penas da lei, sem prejuízo das sanções e multas previstas neste ato convocatório, que a empresa, inscrita no CNPJ sob o nº, é microempresa ou empresa de pequeno porte, nos termos do enquadramento previsto na Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, cujos termos declaro conhecer na íntegra, estando apta, portanto, a exercer o direito de preferência como critério de desempate no procedimento licitatório, na modalidade Pregão Presencial nº 86/2019, realizado pelo Município de Igarapu do Tietê, Estado de São Paulo.

Local e data.

Assinatura do representante legal

Nº do RG

ANEXO VI DO EDITAL DE PREGÃO Nº. 86/2019

MINUTA DE CONTRATO

CONTRATO N.º _____ /2019, QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE IGARAÇU DO TIETÊ E (NOME DA EMPRESA)

Pelo presente instrumento de contrato administrativo, de um lado o **MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE IGARAÇU DO TIETÊ**, Estado de São Paulo, inscrita no CNPJ/MF sob o nº. 44.498.467/0001-89, neste ato representado por seu Prefeito **CARLOS ALBERTO VARASQUIM**, brasileiro, casado, advogado, residente e domiciliado nesta cidade, no exercício de suas atribuições, neste ato denominado simplesmente **CONTRATANTE**, e, de outro lado, a empresa **(NOME DA EMPRESA)**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº _____, com sede na _____, neste ato representada por _____, portador do RG/SSP/SP nº _____ e do CPF/MF n.º _____, aqui denominada simplesmente **CONTRATADA**, tendo em vista o resultado do **Pregão Presencial nº 86/2019**, do tipo Menor Preço Global, têm entre si justos e previamente contratados o seguinte:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1 - Constitui objeto do presente contrato a contratação de empresa especializada no licenciamento de uso de Sistema de Gestão em plataforma Web para a rede municipal de Saúde, aplicando as melhores práticas em gerenciamento de projetos, compreendendo: gestão de implantação, gestão de pós-implantação e serviços básicos, conforme consta da licitação, na modalidade Pregão Presencial, de nº 86/2019, cujo Edital e demais documentos constantes do respectivo procedimento licitatório passam a fazer parte integrante deste.

1.2 - O presente contrato é lavrado por determinação do Senhor Prefeito Municipal, conforme despacho homologatório da licitação proferido no respectivo procedimento, estando nas condições determinadas pela Lei Federal nº 8.666/93, a cujas normas sujeitam-se as partes contratantes.

CLÁUSULA SEGUNDA - DA FORMA DE FORNECIMENTO

2.1 - A **CONTRATADA** se obriga a garantir realização do objeto desta licitação, conforme Anexo I do Edital - Termo de Referência.

CLÁUSULA TERCEIRA - DO PREÇO

3.1 - Pelo fornecimento dos serviços o **CONTRATANTE** pagará a importância de R\$ mensais.

3.2 - No valor pactuado estão incluídas todas as despesas com frete, impostos, mão-de-obra, equipamentos e quaisquer outros custos incidentes sobre os serviços fornecidos, sem nenhum ônus ao **CONTRATANTE**.

3.3 - Para todos os efeitos, fica atribuído ao presente contrato o valor total de R\$ (.....).

3.4 - Os valores devidos pelo **CONTRATANTE** serão pagos até 30 (trinta) dias após a efetiva confirmação da prestação dos serviços nos termos contratados.

3.5 - O **CONTRATANTE** pode sustar os pagamentos que tiver direito a **CONTRATADA**, nos seguintes casos:

a) fornecimento de serviço/produto em desacordo com as especificações do Edital;

b) descumprimento, pela **CONTRATADA**, por obrigações em geral com terceiros, que possam de qualquer forma prejudicar o **CONTRATANTE**;

c) inadimplemento, por parte da **CONTRATADA**, de quaisquer das cláusulas deste contrato.

3.6 - A **CONTRATADA** se obriga à emissão de Nota Fiscal Eletrônica para o pagamento do objeto deste contrato, nos termos do ordenamento legal vigente.

CLÁUSULA QUARTA - DOS PRAZOS

4.1 - A empresa vencedora deverá executar os serviços por um período de até 12 (doze) meses, contados da data de assinatura deste instrumento.

4.2 - O prazo previsto nesta cláusula poderá ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos, com vista à obtenção de meios e condições mais vantajosos para a Administração, até o limite estipulado no inciso II do artigo 57 da Lei Federal nº 8.666/93.

CLÁUSULA QUINTA - DO RECEBIMENTO

5.1 - Os serviços serão recebidos provisoriamente, para posterior verificação da conformidade.

5.2 - Os serviços serão recebidos definitivamente, depois da verificação da qualidade, quantidade e consequente aceitação.

5.3 - Enquanto não for recebido em definitivo, ficarão os serviços prestados sob a observância do **CONTRATANTE**, que poderá a qualquer tempo exigir substituição daquele que for entregue em desacordo com as especificações técnicas da licitação, de molde a colocá-lo nas condições ajustadas e exigidas.

CLÁUSULA SEXTA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

6.1 - Serão obrigações da **CONTRATADA** no cumprimento do contrato:

a) fornecimento dos serviços contratados de acordo com as especificações do Edital da licitação, e disposição no local indicado;

b) substituição dos serviços, caso este venha com irregularidades, sem prejuízo de outras medidas, conforme for apurado pelo setor competente do **CONTRATANTE**;

c) pagar todos os encargos trabalhistas, previdenciários e sociais, bem como arcar com todas as despesas de transporte, estadia do pessoal empregado no fornecimento, combustíveis, salários e outras mais necessárias;

d) indenizar terceiros por atos ilícitos, danos pessoais e/ou materiais que forem provocados durante a execução do contrato, sem ônus ao **CONTRATANTE**;

e) fornecer os serviços para a Secretaria Municipal de Saúde, vedada à subcontratação, total ou parcial; e

f) aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem no fornecimento objeto deste, em até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial do contrato atualizado.

CLÁUSULA SÉTIMA - DA GARANTIA DOS SERVIÇOS

7.1 - A CONTRATADA responderá pela qualidade dos serviços fornecidos, que deverá estar de acordo com as especificações, conforme consta do Edital.

7.2 - Verificada a imperfeição dos serviços prestados, obriga-se a **CONTRATADA** a substituí-lo, sem despesas ou ônus ao **CONTRATANTE**.

7.3 - A critério do **CONTRATANTE**, poderão ser realizados testes para verificação das especificações técnicas exigidas para os serviços entregues, correndo as despesas do teste por conta da **CONTRATADA**.

CLÁUSULA OITAVA - DA RESCISÃO CONTRATUAL

8.1 - Reconhecem as partes o direito da Administração Municipal em rescindir administrativamente este contrato, com as consequências contratuais e as previstas em lei ou regulamento, conforme o disposto no artigo 77 da Lei Federal nº 8.666/93.

8.2 - Os motivos, a forma e as consequências da rescisão serão reguladas pelo disposto nos artigos 78 a 80 da citada Lei Federal nº 8.666/93.

CLÁUSULA NONA - DAS PENALIDADES

9.1 - Se ficar comprovada, durante a execução do contrato, a existência de irregularidade, ou ocorrer inadimplência contratual de responsabilidade da **CONTRATADA**, conforme for apurado pelo **CONTRATANTE**, ficará a **CONTRATADA**, conforme a gravidade do caso, sujeita à aplicação das seguintes penalidades e sanções:

a) advertência;

b) multa de 0,3% (três décimos por cento) sobre o valor contratual, por dia de atraso na entrega da obra, serviço ou bem;

c) multa de 10% (dez por cento) sobre o valor contratual, pela recusa na entrega da obra, serviço ou bem ou por infração a quaisquer das cláusulas e itens do Edital da licitação e de seus anexos;

d) multa de 20% (vinte por cento) do valor contratual, na hipótese de rescisão do contrato nos casos previstos em Lei, por culpa da **CONTRATADA**, sem prejuízo da responsabilidade civil ou criminal incidente e da obrigação de ressarcir pelas perdas e danos a que der causa;

e) suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Prefeitura da Estância Turística de Igarapu do Tietê, pelo prazo de até 02 (dois) anos;

f) declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública Federal, Estadual ou Municipal, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição, ou até que seja promovida a reabilitação da infratora, perante a Administração Municipal.

9.2 - Na hipótese de não fornecimento do objeto contratual, ou de sua paralisação ou retardamento de execução não motivados, ou ainda em caso de execução imperfeita, a **CONTRATANTE** poderá aplicar à **CONTRATADA** outras penalidades previstas na Lei Federal nº 8.666/93.

9.3 - As penalidades referidas neste instrumento serão aplicadas sem prejuízo das demais sanções administrativas ou penais cabíveis, previstas na legislação vigente.

9.4 - De qualquer sanção imposta, a **CONTRATADA** poderá, no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis, contados da intimação do ato, oferecer recurso à **CONTRATANTE**, devidamente fundamentado.

CLÁUSULA DÉCIMA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

10.1 - As despesas decorrentes com o presente contrato correrão por conta da(s) seguinte(s) dotação(ões) orçamentária(s):

SECRETARIA	DESPESA	CAT. ECONÔMICA	FUNCIONAL
SAÚDE	862 (recurso estadual)	3.3.90.40.00	10.301.0045.2046

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DAS GARANTIAS

11.1 - O **CONTRATANTE** reserva-se o direito de reter qualquer importância devida à **CONTRATADA**, para compensação de eventual indenização ou danos causados pela mesma ou seu preposto ao próprio **CONTRATANTE** ou a terceiros.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

12.1 - Ficam mantidas e ratificadas todas as condições enunciadas no Edital do Pregão Presencial nº 86/2019, as quais, de pleno conhecimento das partes, vinculam os contratantes e integram este contrato para todos os fins e efeitos de direito.

12.2 - A licitação e a execução deste contrato reger-se-ão pelas normas da Lei Federal nº 8.666/93 e alterações posteriores, cujas normas serão aplicadas para dirimir os casos omissos.

12.3 - Fica eleito o Foro da Comarca de Barra Bonita para nele se dirimirem as ações oriundas do presente contrato.

E, por estarem assim justos e contratados, firmam o presente contrato em quatro (4) vias de igual teor e forma.

Igarauçu do Tietê,

CONTRATANTE:

MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE IGARAÇU DO TIETÊ
CARLOS ALBERTO VARASQUIM - Prefeito Municipal

CONTRATADA:

.....

Testemunhas:

.....

.....

Visto:

Procurador Jurídico