

### PREGÃO ELETRÔNICO 15/2025

#### PROVA DE CONCEITO

ITEMON – GESTÃO DA SAÚDE

duas alternativas: sim (atende) e não (não atende). faz ou não a tarefa/rotina determinada ou se o sistema possui a funcionalidade descrita no item apreciado tendo-se como resposta as questões apenas Para evitar subjetividade na avaliação, a metodologia utilizada será de afirmação/negação (sim/não). Ou seja, será observado se o item avaliado

la contratação, implicará na aplicação das sanções previstas no edital por inadimplemento ou atraso no cumprimento das obrigações contratuais. implementação, cujo prazo máximo para atendimento será concomitante ao prazo de implantação (120 dias corridos). O não atendimento no prazo, após Um item "parcialmente" atendido será computado como atendido para fins de cômputo geral, mas deverá ser objeto de correção e/ou

posterior da correção e/ou implementação e registro no Parecer da Comissão. No campo "Observações", devem ser anotadas as informações sobre o item atendido parcialmente, para fins de acompanhamento

Lu .	2	pres			Mali
3. Localização do cadastro do paciente a partir de pelo menos os seguintes filtros: Nome do Paciente, Nome da Mãe, Número do Cartão Nacional de Saúde, Data de Nascimento e Código do Paciente.	2. Permitir recepcionar os pacientes em ambiente específico para recepção, sem acesso a informações do prontuário do paciente.	1. Permitir que o usuário (funcionário) do sistema tenha acesso ao sistema através de sua impressão digital (biometria).	CESTÃO E ATENDIMENTOS DE UNIDADES DE SAÚDE AMBULATORIAIS	GESTÃO DA SAÚDE	<u>DESCRIÇÃO</u>
y	8	×			ATENDE
					NÃO ATENDE
					ATENDE PARCIAMENTE
					OBSERVAÇÕES





16	15	14	13	12	11	10	9	œ	7	6	S)	4
16. Permitir que o recepcionista realize a confirmação de presença de pacientes anteriormente agendados, mediante inserção de chave de segurança	15. Caso o paciente possuir algum agendamento em aberto, o recepcionista deverá ser alertado, com a possibilidade de visualizar a data e local de agendamento da respectiva consulta agenda.	14. Permitir que o recepcionista cancele um atendimento, desde que o atendimento ainda não tenha sido realizado.	13. Exibir para o recepcionista informação de que o paciente já foi atendido em uma outra Unidade de Saúde nas últimas 24 horas, podendo o prazo de 24 horas ser aumentado ou reduzido pelo administrador do sistema.	12. Disponibilizar configuração para definir se será obrigatório ou não a informação de um número de telefone no cadastro de um novo cidadão.	<ol> <li>Exibir para o recepcionista a informação de qual Unidade de Saúde é a responsável pelo paciente.</li> </ol>	10. Permitir que sistema faça a autenticação do usuário (paciente) através de sua impressão digital (biometria) quando da confirmação de presença em agendamento de consulta.	9. Permitir que o recepcionista faça a reimpressão da Ficha de Atendimento.	8. Permitir que o recepcionista faça a impressão da Ficha de Atendimento no momento da admissão do paciente, sendo que a Ficha de Atendimento deverá conter os dados de identificação do paciente e campos para preenchimento de: sinais vitais, procedimentos realizados, descrição do atendimento realizado diagnóstico e conduta.	7. Disponibilizar integração com o CADWEB, importando da base de dados nacionais as informações cadastrais quando o paciente já possuir cadastro no CADWEB.	6. Permitir que o recepcionista possa editar e criar cadastros de pacientes apenas se ele possuir permissão para executar essas ações.	5. Permitir que o recepcionista visualize pelo menos as seguintes informações do paciente: Cartão Nacional de Saúde, Endereço de Residência, Área, Microárea e Agente Comunitário responsável (quando existir), identificação dos familiares que residem no mesmo domicílio.	4. Disponibilizar botão para limpar os filtros aplicados na busca pelo cidadão.
×	X	×	×	X	X	X	X	X	X	X	2	×
							, ,					
				ţ.			1					
			•									
							1					

The same of

Página 2 de 37



27	26	25	24	23	22	21	19	18	17	
27. Permitir diferenciar a quantidade de vagas na agenda disponíveis para retornos, primeiras consultas, populações específicas, entre outros, podendo o administrador do sistema criar tipos específicos de vagas de acordo com a necessidade do município.	26. Permitir a inserção de orientações na agenda, que deverão ser impressas no comprovante de agendamento a ser entregue ao paciente.	25. Permitir definir a visibilidade de determinada agenda, impedindo que sejam realizados agendamentos para datas posteriores ao prazo de visibilidade definido para a agenda, mesmo existindo vagas disponíveis.	24. Permitir definir que em determinada agenda poderão ser agendados apenas pacientes do sexo Masculino ou Feminino, podendo restringir também por idade do paciente, definindo uma idade inicial e final.	23. Permitir a criação de agendas para cada profissional, podendo definir se a agenda estará disponível para outras unidades ou apenas para a Unidade de Atendimento.	22. Permitir definir através de permissão de usuário se é possível encaixar pacientes em vagas extras nas agendas.	21. Restringir para que o recepcionista realize um agendamento de exame/procedimento somente após a autorização do respectivo exame/procedimento, de acordo com o saldo financeiro da cota do respectivo Estabelecimento de Saúde.	para uma determinada Unidade de Atendimento, podendo filtrar por pelo menos: Especialidade/Tipo de Exame, Período e Profissional da Agenda.  20. Permitir configurar quais opções estarão disponíveis no ambiente da recepção, para cada Estabelecimento de Saúde.	a uma dai idade de .	17. Permitir que o recepcionista informe o não comparecimento de pacientes anteriormente agendados, inserindo o motivo do não comparecimento. O motivo do não comparecimento deverá ficar registrado no Prontuário Eletrônico do paciente, para posterior consulta.	única para o respectivo agendamento.
$\propto$	X	X	X	X	X	$\Delta$	XX	X	$\propto$ $\rho$	X
			ň			•				
		•								
						ŧ				



39	38	37	36	35	34	33	32	31	30	29	28
39. Permitir definir qual Unidade de Saúde que o usuário poderá acessar.	38. Efetuar o cadastro dos usuários utilizando o perfil de nível de accsso previamente definido.	37. Permitir integração entre todos os pontos de atendimento do Município, permitindo obter informações de todos os atendimentos aos usuários (pacientes) em tempo real, bem como, o acesso aos dados de qualquer unidade de atendimento (Centros de Saúde, ESF, Pronto Atendimento, etc), a qualquer momento pelos operadores do sistema que possuírem essa permissão.	36. Durante a criação da agenda, alertar o operador do sistema caso o mesmo tente inserir uma data identificada como feriado, exibindo o feriado relacionado à data.	35. Criar registro automático de log com todas as alterações realizadas em determinada agenda, exibindo o operador do sistema, data e horário em que foram criados novos horários na agenda, realizados bloqueios ou excluindo horários.	34. Permitir editar um grupo de datas e/ou horários de uma agenda específica, excluindo, reservando ou bloqueando as respectivas datas e/ou horários, juntamente com o motivo da edição.	33. Permitir criar, em uma mesma tela, períodos de indisponibilidade de agendas de um determinado profissional ou estabelecimento, informando o motivo e período da indisponibilidade.	32. Para determinadas especialidades ou Tipos de Exame, exigir que, após a criação ou edição de uma agenda, a mesma passe por uma etapa de aprovação, onde deverá ser avaliada e aprovada, para só então estar disponível para utilização nos agendamentos.	31. Permitir definir quais Estabelecimentos poderão criar agendas para determinadas Especialidades/Tipos de Exames.	30. Ao realizar um agendamento, caso o paciente que está sendo agendado não tenha comparecido no agendamento anterior, exibir alerta para o recepcionista.	29. Permitir que uma determinada data/horário da agenda possa ser clonado, repetindo-o semanalmente até uma determinada data final, facilitando a criação de vagas para longos períodos.	disponíveis apenas para a Unidade Executante, mesmo a agenda estando disponível para outras Unidades de Saúde.
X	X	$\propto$	X	X	X	X	X	$\times$	X	X	X
			•		*						
						4					



52	51	50	49	48	. 47	46			\$	44	43	42	4	40
52. Disponibilizar um link "Redefinir senha", na tela de login. O operador que não se lembrar qual é a sua senha de acesso ao sistema, poderá	51. Permitir aos operadores com perfil de administração do sistema, redefinir a senha de outros operadores.	50. Disponibilizar relatório de carga horária dos profissionais.	49. Disponibilizar relatório de equipes.	48. Disponibilizar relatório de profissionais por unidade de saúde.	47. Possibilitar utilizar a tabela de CBO para consulta e vinculação a profissionais.	Estado do Órgão emissor do conselho de classe, Data de Nascimento, Nome Completo, Endereço), Dados dos estabelecimentos.	atualizando automaticamente todos os dados relacionados a estabelecimentos, profissionais e equipes, como por exemplo: Vínculos profissionais, Vínculos com Equipes do profissional (CNS CPF Registro do Conselho de Classe	46. Permitir realizar importação de dados gerados do sistema CNES,	<b>45.</b> Permitir realizar a atualização da tabela SIGTAP de acordo com as versões mensais disponibilizadas pelo Ministério da Saúde.	44. Permitir efetuar todas as validações para lançamento dos procedimentos, de acordo com o padrão da tabela SIGTAP do Ministério da Saúde.	43. Quando o cidadão possuir nome social informado no cadastro, o respectivo nome social deve ser demonstrado em tela.	<b>42.</b> Os pacientes devem ser exibidos na fila de atendimentos sendo organizados de acordo com a Classificação de Risco atribuída pelo acolhimento.	41. Permitir que o profissional realize o chamado do paciente em painel de chamados, inicie ou cancele um atendimento a partir da tela de gestão da lista de atendimentos. O profissional também deverá ser capaz de reabrir um atendimento já concluído, desde que esteja dentro de um prazo previamente definido pelo administrador do sistema para reabertura de atendimentos.	40. Disponibilizar ambiente de gestão da fila de atendimentos, com ao menos as seguinte informações relacionadas ao paciente que está aguardando atendimento: Nome do paciente, Atendimento a ser realizado, Horário de Chegada na Unidade de Saúde, Horário agendado (caso houver), Tempo que o paciente está aguardando, profissional responsável pelo atendimento, Status do atendimento, Classificação de Risco do atendimento.
X	X	X	K	Q	X	۵	<b>/</b>		X	义	X	X	X	$\propto$
					٠									
						i				ł				
					•									

Página 5 de 37



			6		,	n		1.0			(h		un		un		en.			Un												
L	7	_	60		1	2		58			57 1		56 8		55		54	_		53	,,	_		_		Ī-	r•		_	1		
MIXCHERL Of dilibos.	arquivo conterá apenas os procedimentos com financiamento PAB, financiamento MAC/FAFC ou ambos	61. Permitir gerar o arquivo de exportação para o BPA definindo se o	apenas os Consolidados ou ambos os procedimentos.	60. Permiir gerar o arquivo de exportação para o BFA definindo se o	TITOLOGIC	gerar o laturamento, de acordo com o layout de exportação do arquivo BFA do Ministério da Saúde sem haver a necessidade de qualquer digitação mamual	59. Permitir que o sistema faça a geração dos arquivos necessários para	distrito.	Sanitários, fazendo o relacionamento entre os Estabelecimentos e seu respectivo	58. Permitir a organização dos estabelecimentos estruturada em Distritos	tempo real, podendo filtrar por estabelecimento.	57. Permitir visualizar quais operadores do sistema estão logados em	acessado.	56. Permitir definir a partir de quais computadores o sistema poderá ser	sistema poderão realizar login em cada estabelecimento.	55. Permitir definir em quais horários e dias da semana os operadores do	fara da rede municipal.	de Serviços, Secretarias de Saúde, Farmácias, Almoxarifados e Estabelecimentos	54. Permitir o cadastro das Unidades de Saúde do Município, Prestadores	Estratégia de Saúde da Família.	53. Permitir o cadastro de Áreas e Microáreas conforme divisão da	de segurança da mesma.	Durante a definição da nova senha, o sistema deverá informar ao operador o grau	deverá ser redirecionado a uma página, na qual ele poderá definir sua nova senha.	Ao acessar o e-mail e clicar no link enviado pelo sistema, o operador	cadastro no sistema.	se todas as informações preenchidas estiverem corretas, de acordo com o seu	O sistema deverá enviar um link para o e-mail do operador, apenas	das seguintes informações: Login, E-mail cadastrado no sistema, CPF.	O sistema deverá exibir um formulário solicitando o preenchimento	O operador deverá clicar no link para redefinição da senha.	utilizar este link para definir uma nova senha de acesso, devendo seguir o seguinte fluxo para redefinição de senha:
	X		0	<	4	$\propto$	,	1	X	ı	<u>\</u>		0	<	<u> </u>		0	X		X		(	$\times$			6	$\times$	3 . 2	A		<	$\propto$
																110	•															
***************************************																																
							•																									
																	4															

Página 6 de 37



74	73	72	71	70	69	68	67	66	65	64	63	62
74. Permitir inserir o resultado dos exames Preventivo.	73. Permitir gerar pedido de exame Citopatológico do Colo do Útero (Preventivo), com todas as informações estabelecidas no padrão do Ministério da Saúde.	72. Permitir gerar pedido de Mamografia com todas as informações estabelecidas no padrão do Ministério da Saúde.	71. Permitir a geração de laudo de BPA-I conforme padrão do Ministério da Saúde.	70. Permitir a geração de laudo de TFD conforme padrão do Ministério da Saúde.	69. Permitir registrar o atendimento seguindo o padrão SOAP, utilizando teclas de atalho para navegar entre os itens da estrutura SOAP.	68. Permitir encaminhar o paciente para uma outra Unidade de Saúde, selecionando o tipo de atendimento que será realizado na outra Unidade.	67. Permitir alterar o cadastro do paciente sem a necessidade de sair do prontuário eletrônico.	66. Permitir registrar os CID's do atendimento. Caso seja registrado um CID de agravo notificável, sistema deverá exigir as informações obrigatórias para a geração da Ficha de Notificação Individual.	65. Ao preencher os dados de acolhimento e sinais vitais o sistema deverá gerar automaticamente os procedimentos faturáveis para aqueles que possuem código SIGTAP;	64. Permitir registrar informações da pré consulta, tais como: pressão arterial, temperatura, peso, estatura (com avaliação automática do IMC), Perímetro Cefálico, Saturação de Oxigênio, Escala de Dor, Classificação de Risco, Frequência Cardíaca e Respiratória, Glicemia (com avaliação automática de normalidade), prova do laço, abertura ocular, resposta verbal, resposta motora (com cálculo automático da estaca de Glasgow).	63. Permitir que o profissional seja vinculado a mais de um Estabelecimento, com a possibilidade de definir qual será o seu estabelecimento de referência, para fins de faturamento de sua produção. Caso o profissional possua um estabelecimento de referência, toda a sua produção deverá ser direcionada ao estabelecimento de referência.	62. Permitir gerar o arquivo de integração com o sistema RAAS, conforme layout do Ministério da Saúde.
X	$\times$	X	X	X	X	X	$\propto$	$\propto$	X	$\propto$	2	X
								271				
					**			ŧ.	-			

Michael Página 7 de 37



							1	
85	84	83	82	81	80	78	77	75 76
85. Possuir rotina para preenchimento da ficha de Marcadores de Consumo Alimentar dentro do Prontuário Eletrônico do Paciente.	84. Disponibilizar de rotina no prontuário eletrônico para o registro de realização de testes rápidos, com impressão de resultado específico para cada tipo de teste rápido (HIV, Hepatites, COVID, Sífilis), garantindo que ao realizar o teste rápido o respectivo procedimento SIGTAP relacionado ao teste seja lançado automaticamente na produção do estabelecimento.	83. Exibir no prontuário eletrônico a curva de crescimento conforme padrão da OMS, disponibilizando ao menos as seguintes visualizações: Peso por Idade; Peso por Comprimento; IMC por Idade; Peso por Estatura; Comprimento/Estatura por Idade; Perímetro cefálico por idade;	82. Permitir gerar laudo de solicitação de exames específicos para o LACEN, conforme layout definido pelo LACEN, com possibilidade de solicitar ao menos os seguintes tipos de exames: HIV; Detecção do DNA Pró-Viral do HIV; Carga Viral do HIV – RNA Hepatite; Tuberculose; Anti-HCV; Imunologia; Contagem de Linfócitos; Contagem de Linfócitos T CD4+/CD8+;	81. Permitir que, ao encaminhar o paciente para uma especialidade ou exame, o profissional solicitante informe que o paciente não quer entrar na Tila de espera SUS, onde nesses casos o sistema não deverá fazer a geração automática da solicitação de agendamento.	80. Possuir rotina para criar automaticamente uma solicitação de agendamento com base nos encaminhamentos para especialidades e exames realizados dentro do prontuário.	conforme padrão Telemedicina.  79. Permitir gerar encaminhamento para Especialidades Médicas, podendo restringir para quais especialidades a especialidade solicitante pode encaminhar, com exibição de protocolo de encaminhamento e parametrização de questionário específico para finalização do encaminhamento.	ıforme pa	<ul> <li>75. Disponibilizar rotina para geração de relatório de exames preventivo, podendo filtrar por Estabelecimento, profissional, paciente, status do resultado (normal ou alterado) e período de realização do exame.</li> <li>76. Permitir gerar laudo de APAC, podendo definir quais procedimentos serão permitidos na solicitação de APAC.</li> </ul>
8	X	X.	~	$\geq$	X	XX	X	XX
		9						
		•						

Página 8 de 37



92		91																90			89		00 00		87			86	
n ao meno Descrição	92. Possuir ferramenta para cadastro de Diagnósticos de Enfermagem,	· SARS.	· Acidente de Trabalho Grave;	· Sífilis Adquirida;	· Sifilis Congênita;	· Tratamento Antirrábico;	· Criança exposta ao HIV;	· HIV em Gestante;	· Sifilis em Gestante;	· Chikungunya / Zika Virus / Dengue;	· Coronavírus 2019 – Covid-19;	· Aids em Adulto;	· Eventos Adversos Pós-Vacinação;	· Acidente por Animal Peçonhento;	layout definido pelo Ministério da Saúde:	Investigação de Agravos de ao menos os seguintes tipos de Agravo, conforme	91. Possuir rotina para o preenchimento e impressão de Fichas de	Tipo de Entrada e gerando a impressão da Ficha de Investigação de Tuberculose.	realizados e respectivos resultados. Confirmação de diagnóstico especificando o	90. Possuir rotina no prontuário eletrônico para registro e	nica em coluna, calculando automaticamente o índice de incapacidade.	89 Disponibilizar rotina no prontuário eletrônico para análise de dor	formulario de tabagismo, com avaliação do teste de Fagerstrom e calculo automático do grau de dependência.	Possuir rotina no prontuário eletrônico para preenchim	age	no de e	87. Disponibilizar de rotina no prontuário eletrônico para a impressão do	screm exibidas durante a consulta de enfermagem.	86. Possuir ferramenta de configuração de roteiro para sistematização dos alcordimentos de enfermagem permitindo o cadactro de permitina a respecta a
68	5	8	E	<`		€.	8	8	€-	X	8	8	8	8	~	< -	1	_	<b>X</b>		×	>	<	·	<i>&gt;</i>		The second secon	<u>~</u>	
									. x							<u> </u>													
						•																							
					AND														×										



100	99	98	97	96	95	94	93	
100. Permitir que a unidade faça a impressão os prontuários das consultas do usuário (paciente) na rede de saúde do Município, selecionando o período que se deseja relacionar na impressão do prontuário, que deve conter ao menos as seguintes informações: termo de compromisso sobre a guarda do prontuário, Data do atendimento, com horário de chegada e saída, tempo de permanência, Profissional que fez o atendimento; Unidade do atendimento; Procedimentos executados; Histórico da consulta, medicamentos prescritos, exames solicitados, CBO do profissional, número do atendimento, identificação de data, horário e	99. Permitir registrar os procedimentos dos atendimentos fisioterápicos de acordo com o padrão do BPA Magnético – produção individualizada, quando for o caso.	98. Não permitir que o profissional imprima exames de Patologia Clínica e Radiologia que não foram autorizados.	97. Possuir rotina no prontuário eletrônico para realizar a autorização de exames solicitados, efetivando o controle de cota financeira do estabelecimento autorizador e permitindo a autorização do exame apenas para prestadores com saldo financeiro e devidamente credenciado para a realização dos exames solicitados.	96. Possuir rotina no prontuário eletrônico para realizar o agendamento de consultas e exames de forma integrada à respectiva solicitação cadastrada via prontuário.	95. Gerar a impressão dos receituários exibindo na impressão QR code para validação da autenticidade do receituário.	94. Possuir rotina no prontuário eletrônico para apoio às prescrições de medicamentos, permitindo renovar receitas prescritas anteriormente, alertar interações medicamentosas, separar automaticamente a impressão dos receituários conforme os medicamentos prescritos (agrupando em uma mesma receita os medicamentos com mesmo tipo de receituário).	93. Possuir rotina no prontuário eletrônico para estratificação de risco de condições de saúde, com formulário específico e cálculo automático de estratificação de risco para cada condições de saúde, inicialmente contendo ao menos as seguintes condições: Diabetes, Hipertensão Arterial, Saúde Mental, Gestantes, Saúde Bucal, Crianças e Idosos.	Código de Referência do Diagnóstico;     Definição do Diagnóstico;     Plano para o Diagnóstico.
X	8	X	X	X	6	8		888
				ł				
	٠							
						÷		
				<b>A</b>		4		
				ě.				
	•							

Página 10 de 37



107 cz		106 in	105 dz	104 al de	103 nz e e-	102. Mur disp	101 de a núm		e
	107. Permitir realizar a unificação de vários prontuários de pacientes, cadastrados em duplicidade, unificando tanto os dados cadastrais quanto os registros de prontuário.	106. Deverá validar o número do CNS e do CPF do usuário (paciente), impedindo cadastrar CNS e CPF duplicados.	105. Ter no cadastro do usuário (paciente), um campo para guardar a data da última alteração do seu cadastro. O campo deverá ser preenchido automaticamente pelo sistema toda vez que o cadastro do paciente for alterado.	104. Permitir no atendimento inserir os dados sobre o nascimento (peso, altura, Indice Apgar no 1°, 5° e 10° minuto, perímetro cefálico, tipo de parto, tipo de gravidez).	103. Possuir cadastro do usuário (paciente) contendo no mínimo os seguintes campos: Nome; Sexo; Fotografia; Código do paciente; Número do cartão SUS (CNS); Endereço; Tipo de logradouro; Município; CEP; Data de nascimento; CPF; Naturalidade; RG; Tipo de certidão (cartório, livro, folha, termo e emissão); o Número do NIS; Identificação se é beneficiário do bolsa família, Nome do pai; Nome da mãe; Nível de Escolaridade; Cor; Telefone fixo; Celular; e-Mail, Integrante de Populações Nômades, Nome Social.	l nicípio o onibiliz	101. Permitir assinar digitalmente o prontuário impresso, com a utilização de assinatura digital no âmbito da ICP-Brasil, conforme estabelecida na MP número 2.200-2/2001.		usuário que gerou a impressão, indicação do número de páginas total da impressão e o número de cada página.
in and a second	× .	Z	8	8	X	8	8	8	
		•							
			*		Ł	,			
		•					6 2 1		



116	115	. 114	113	112	1110	109
116. Permitir o acompanhamento dos encaminhamentos dos pacientes atendidos nos CAPS e ambulatórios de saúde mental. Quantidade de encaminhamentos solicitados por CBO e CNES, local ou dispositivo de destino	realizados (SIGTAP/RAAS) e pessoas atendidas nos CAPS e ambulatórios de saúde mental por: CBO, unidade de atendimento (CNES), dados de identificação e período. Gerar relatórios com a quantidade de procedimentos realizados (SIGTAP/RAAS) por pessoas atendidas e valoração dos procedimentos;	114. Permitir o acompanhamento da origem dos pacientes (UBS/todos) atendidos nos CAPS e ambulatórios de saúde mental. Local de origem (CNES), equipe e saúde da família ou profissional que realizou o encaminhamento, tempo entre a solicitação e o atendimento do usuário; •	113. Disponibilizar integração com sistema laboratorial, permitindo que os resultados dos exames sejam visualizados no prontuário eletrônico do paciente, sem necessidade de anexar os resultados ao prontuário.	histórico médico do usuário (paciente), as consultas anteriores, a evolução e o CID, unidade, data e profissional que realizou cada atendimento, medicamentos prescritos anteriormente ao usuário (paciente), os exames realizados pelo usuário (paciente) e os resultados dos exames realizados, imagens e laudos anexados em atendimentos anteriores, documentos emitidos, vacinas aplicadas, visitas domiciliares realizadas, histórico de saúde dos componentes da família do paciente, principais problemas de saúde do paciente, gráfico com evolução de pressão arterial e IMC.	110. Permitir imprimir a agenda de atendimento do profissional.	de atendimento no Município contendo as seguintes informações: data de atendimento, profissional, unidade de atendimento, tempo de espera para atendimento, relação de encaminhamentos para especialidades, relação de agendamentos (com data e hora do agendamento, local do agendamento, especialidade/tipo de exame e informação se compareceu ou não à consulta), Condições de Saúde do paciente, Medicamentos dispensados ao paciente, Exames Solicitados, Laudos de BPA-I e APAC, Aplicações de Vacinas e Viagens realizadas via setor de transportes do município.
		•				

Página 12 de 37



125	124	123	122	121	120	119	118	117	
125. Deverá conter dentro do prontuário uma "lista de problemas" baseada em CID, CIAP e CIPE na qual o problema poderá ser definido como "histórico", "latente" ou "ativo". Adicionalmente, esta mesma lista possibilitará a inclusão de outros problemas que não estejam contemplados por essas duas classificações em formato de texto livre, com a mesma sinalização, de maneira semelhante à definida pelo Ministério da Saúde por meio do e-SUS PEC no momento da	124. Deverá conter sistemas de classificação a ser utilizado em quaisquer consultas (a obrigatoriedade ou não, obedecerá a definições nacionais e locais), minimamente CID, CIAP e CIPE;	123. Permitir a impressão de um comprovante do agendamento, contendo a unidade, o profissional, a data e o horário do atendimento, com possibilidade de o administrador do sistema definir se o comprovante será impresso em layout A5, A4 ou em impressoras térmicas, podendo definir o modelo de impressora que será utilizado por Unidade de Saúde.	122. Permitir efetuar validação no agendamento de consultas, restringindo o agendamento caso o paciente não tenha comparecido ao agendamento anterior, for de outro município ou não possuir os documentos obrigatórios.	121. Permitir que durante a consulta o profissional possa digitar os antecedentes de saúde do paciente como antecedentes pessoais, antecedentes familiares, antecedentes obstétricos, internações e cirurgias.	120. Ao finalizar uma consulta na atenção básica, gerar automaticamente as fichas de atendimento do e-SUS (Atendimento Individual, Atendimento Odontológico e Procedimentos, de acordo com o atendimento realizado), com todos os campos obrigatórios para a correta geração e exportação do arquivo thrift para o sistema e-SUS.	119. Apresentar no cabeçalho do prontuário do usuário o nome completo, idade e data de nascimento, permitindo a fácil identificação deste;	118. Disponibilizar de opção para visualizar o prontuário do paciente antes de iniciar o atendimento do paciente;	117. Permitir o acompanhamento da realização de busca ativa dos pacientes atendidos nos CAPS e ambulatórios de saúde mental. Data de realização, profissional que realizou, tempo entre chegada da demanda e realização da busca ativa, instrumento utilizado (telefone, visita, outros) e resultado da busca ativa;	dos pacientes encaminhados;
8	X	$\propto$	~	$\sim$	$\sim$	×	~	$\sim$	4
		·		ł					
	۰								
				***					
	•					ž			

My bis

Página 13 de 37



13/	127	136	135	134	133	132	131	130	129	128	127	126		
automático da ficha de pré-natal.	137. Permitir o lançamento da consulta puerperal, com encerramento	136. Calcular automaticamente a Data Provável do Parto	135. Realizar cálculo automático de Data Provável do Parto e IMC.	informações: Estado Civil, Tipo Sanguíneo, Escolaridade, Gravidez Panejada, Peso Anterior, DUM, DPP, Fatores de Risco, Antecedentes, Vacinas aplicadas, Gestações anteriores, Exames realizados.	133. Permitir emitir relatório de condições de saúde (hipertensos, diabéticos, gestantes, fumantes, obesos, tuberculose, etc) por Área, Microárea, profissional, estabelecimento, segmento, idade e faixa etária.	132. Disponibilizar tela para consulta de envio da mensagem SMS, com no mínimo as seguintes informações: (número do celular, nome do paciente, data, status da mensagem, resposta do paciente), com possibilidade de visualizar o texto enviado na mensagem.	131. Permitir que o sistema envig mensagens automaticamente para o paciente através de SMS (torpedo), quando do agendamento de consulta, com no mínimo as seguintes informações: nome do paciente, Especialidade/Tipo de Exame agendado, data, hora, telefone e local da consulta)	130. Imprimir planejamento dos procedimentos odontológicos a serem realizados por paciente.	129. Permitir personalizar as cores das situações dos dentes no odontograma digital.	128. Permitir lançar em odontograma digital procedimentos a serem executados, com no mínimo as seguintes informações: dente, face do dente, sextante, arcada, tecidos moles, situação do dente, utilização de prótese, atendimento de urgência, atendimento de manutenção.	127. Permitir cadastrar procedimentos odontológicos já executados em odontograma digital.	126. Permitir cadastrar lançamentos dos procedimentos odontológicos em odontograma digital.		publicação deste edital;
8		X	~	×	$\propto$	*	$\propto$	X	X	$\sim$	$\propto$	4	×	
							, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,							
							ŧ	i.						

Página 14 de 37



138	138. Emitir relatório de gestantes acompanhadas por unidade.
139	139. Emitir relatório de gestantes acompanhadas de acordo com os critérios dos indicadores 1, 2 e 3 do programa Previne Brasil, por Área, identificando também a, DUM, Data provável do parto e dados de contato e endereço da gestante.
140	140. Permitir definir, para um determinado horário da agenda, quais exames ou procedimentos poderão ser realizados no respectivo horário.
141	141. Permitir encaminhar o paciente para um próximo atendimento a ser realizado na própria Unidade de Saúde, com fluxo definido pela Secretaria de Saúde.
	ATENDIMENTOS EM SAÚDE DO TRABALHADOR
	142. Possuir rotina para cadastro de locais de trabalho, contendo ao menos as seguintes informações:
	· Razão Social;
	· Nome Fantasia;
	· CNPJ;
	Identificação se o estabelecimento matriz;
	· E-mail;
142	Telefone;
	Data de início das atividades;
	Dados de Endereço;
	· Identificação do(s) código(s) CNAE (Classificação Nacional de Atividades Econômicas) definidos para o local de trabalho, podendo pesquisar por código
	Ao incluir um CNAE para o local de trabalho, deverá informar se é a atividade principal.
143	143. Possuir rotina de admissão de pacientes a serem atendidos em rotina do Saúde do Trabalhador, identificando, no momento da admissão, o local de trabalho do paciente, com base em lista de locais previamente cadastrada.
144	144. Durante o atendimento, caso o diagnóstico definido para o paciente esteja relacionado à atividade econômica exercida no local de trabalho do mesmo, exibir alerta para o profissional informando relação de Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário (NTEP), juntamente com o respectivo código e descrição do CNAE relacionado.

Página 15 de 37



### PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PEDRO DO BUTIÁ ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

150	149	148	147							140	`									145			
150. Possuir uma rotina de cadastro e edição de domicílios, conforme padrão da ficha de cadastro domiciliar do sistema e-sus.	149. Possuir uma rotina para cadastro e edição e cadastro de pacientes, conforme padrão da ficha de cadastro individual do sistema e-sus.	148. Possuir uma rotina para visualização de relatórios de condição de moradia, apresentando o total de domicílios por situação de moradia, destino do lixo, disponibilidade de energia elétrica, escoamento do banheiro, localização, água para consumo, abastecimento de água e renda familiar.	147. Para a utilização das funcionalidades do aplicativo, não deverá ser necessário que o dispositivo esteja conectado à internet.	APLICATIVO MOBILE PARA AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE;	· Observações em geral	· Parecer médico,	· Tipo de Contratação,	· Diagnóstico (CDI 10 e Descrição),	· Quantidade de dias de afastamento,	· Data do atestado do médico assistente,	· Data e Hora da chegado do paciente para o atendimento;	· Telefone do Paciente;	· CPF do paciente;	· Nome do Paciente;	146. Permitir gerar impressão do parecer médico, contendo ao menos as seguintes informações:	Observações em geral.	· Parecer médico;	· Quantidade de dias de afastamento;	· Data do atestado do médico assistente;	· Qual o tipo de contratação pelo local de trabalho;	· Diagnóstico (permitir pesquisa por Código ou Descrição do CID);	· Cargo exercido pelo paciente em seu local de trabalho;	145. Possuir rotina para preenchimento de dados do parecer médico, com ao menos os seguintes campos estruturados:
X	$\propto$	X.	$\propto$		×	×	X	X	X	X	X	4	+	a	4	×	×	×	X	X	×	*	X
									1.1.			•											
		•								4													



læs | Página 16 de 37



162	161	160	159	158	157	156	155	154	153	152	151
162. Possuir rotina para realizar o acompanhamento dos pacientes visitados por acompanhamento de hanseníase por meio do relatório de acompanhamento mensal.	161. Possuir rotina para realizar o preenchimento da ficha de hanseníase durante a visita domiciliar para pacientes que tiverem esta condição de saúde.	160. Possuir rotina para realizar o acompanhamento dos pacientes visitados por acompanhamento de tuberculose por meio do relatório de acompanhamento mensal.	159. Possuir rotina para realizar o preenchimento da ficha de tuberculose durante a visita domiciliar para pacientes que tiverem esta condição de saúde.	158. Possuir rotina para realizar o preenchimento da ficha de tuberculose durante a visita domiciliar para pacientes que tiverem esta condição de saúde.	157. Possuir rotina para realizar o acompanhamento das pacientes gestantes que tiveram a ficha de acompanhamento preenchida durante a visita domiciliar por meio do relatório de acompanhamento mensal.	156. Possuir rotina para realizar o preenchimento da ficha de gestantes para que a paciente seja acompanhada durante o período gestacional.	155. Possuir rotina para realizar o acompanhamento dos pacientes com condição de saúde de diabete por meio do relatório de acompanhamento mensal.	154. Possuir rotina para que o agente comunitário realize, durante a visita domiciliar, o preenchimento da ficha de acompanhamento de paciente com diabetes.	153. Possuir rotina para que o agente comunitário realize a atualização da situação vacinal do paciente, digitando as vacinas aplicadas, lote e data de aplicação, realizando o registro fotográfico da carteira de vacinação para posterior validação pelo responsável da sala de vacina.	152. Ao registrar uma visita domiciliar, o aplicativo deverá localizar as coordenadas geográficas de onde a visita foi realizada.	151. Possuir rotina para registro de visitas domiciliares, conforme padrão da ficha de visita domiciliar do sistema e-sus. Para realizar a visita, o aplicativo deverá agrupar os domicílios por logradouro, facilitando a localização do domicílio a ser visitado. Durante a visita domiciliar deverá ser possível registrar o peso e altura dos moradores.
$\propto$	X	×	$\propto$	×	X	×	X	X	X	X	2
							7				
			a e			11.7					
		•									4
								,			
									9 2		
			-			ł			,		



Página 17 de 37



							170									169		168		167		166	.	100	166		164		163
· Identificação de doenças evitadas;	· Indicação de sexo do paciente	· Se será permitido aplicar mais de uma vez	Se será permitido aplicar após do intervalo máximo de aplicação	· Intervalo máximo entre a aplicação das doses	· Se será permitido aplicar antes do intervalo mínimo de aplicação	· Intervalo mínimo entre a aplicação de doses	· Tipo de dose	· Estratégia de vacinação	· Se será permitido aplicar após a faixa de idade recomendada	· Se será permitido aplicar antes da faixa de idade recomendada	· Faixa de idade recomendada	· Nome da vacina	estruturado das seguintes informações:	170. Permitir o cadastro de calendário de vacina, possibilitando o registro	Imunização;	169. Os dispositivos moveis deverão fazer a sincronização das informações via wi-fi, com o banco de dados central.	saúde.	168. Possuir uma rotina para visualização de relatório de condições de saúde demonstrando o total de pacientes que possuem determinada condição de	ab.	orme p	167. Possuir rotina para registra dos marcadores de consumo alimentar,	cha de	166. Possuir rotina para registro de atividades em grupo, conforme padrão	dados cadastrais deste paciente sejam preenchidos no dispositivo móvel	165. Permitir ao acs quando coneciado com o dispositivo a una rede sem	Sal.	por acompanhamento de hipertenso por meio do relatório de acompanhamento	164. Possuir rotina para realizar o acompanhamento dos pacientes visitados	durante a visita domiciliar para pacientes que tiverem esta condição de saúde.
K	×	×	×	2	×	X	×	×	X	X	4	4	8			X	0	7	6	$\times$	<u> </u>	×	,	0			$\propto$	<i>'</i>	X
							•																						





Página 18 de 37