

COMPROVANTE
RETIRADA DE EDITAL

EMPRESA: _____

CNPJ: _____

ENDEREÇO: _____

CIDADE: _____ ESTADO: _____

CEP: _____ FONE: () _____

E-MAIL: _____

MODALIDADE: PREGÃO ELETRÔNICO nº S005/2022

OBJETO: Contratação de empresa especializada em fornecimento de solução integrada para a gestão de saúde (software) do município de Aracruz-ES

PROCESSO Nº: 2189/2021

Obtivemos, através do acesso www.aracruz.es.gov.br, nesta data, cópia do instrumento convocatório da licitação acima identificada.

Visando à comunicação futura entre esta Prefeitura e sua empresa, solicitamos a Vossa Senhoria preencher o recibo de retirada de edital e remetê-lo ao Setor de Licitação, por meio do e-mail semsa.pregao@aracruz.es.gov.br.

A não remessa do recibo exime a Prefeitura Municipal de Aracruz da responsabilidade da comunicação, por meio de fax ou e-mail, de eventuais esclarecimentos e retificações ocorridas no instrumento convocatório, bem como de quaisquer informações adicionais, não cabendo posteriormente qualquer reclamação.

Local: _____, ____ de _____ de 2022

Nome por extenso: _____

RG nº: _____

ASSINATURA

Obs: Prazo para envio da proposta/ documentação: até às 08h do dia 10/03/2022 NA PLATAFORMA BLL.

EDITAL DO PREGÃO ELETRÔNICO Nº S005/2022

PROCESSO Nº. 2189/2021

O Município de Aracruz, Estado do Espírito Santo, pessoa jurídica de direito público interno, por meio da equipe de Pregão da Secretaria Municipal de Saúde, criada pela Lei nº 3346/2010 e designada pela portaria nº 17.934 de 06 de janeiro de 2022, leva ao conhecimento dos interessados que, na forma da **Lei n.º 10.520/2002** e, subsidiariamente, da **Lei n.º 8.666/1993** e de outras normas aplicáveis ao objeto deste certame, fará realizar licitação na modalidade Pregão Eletrônico mediante as condições estabelecidas neste Edital.

Modalidade: Pregão Eletrônico.
Tipo de Licitação: Menor preço.
Regime de Execução: Indireta.
Critério de Julgamento: Menor preço por lote

DA SESSÃO PÚBLICA DO PREGÃO ELETRÔNICO:

Deverão ser observadas as seguintes datas e horários para os procedimentos:

Data inicial para recebimento das Propostas	Dia: 22/02/2022
Limite para acolhimento das Propostas até	As 08:00 horas, do dia 10/03/2022
Abertura das Propostas	Às 08:00 horas, do dia 10/03/2022
Início da Sessão de Disputa de Preços	Às 09:00 horas, do dia 10/03/2022

Endereço Eletrônico de Disputa: <HTTPS://bllcompras.com/Home/Login>

Endereço Eletrônico de Cadastro no Sistema BLL: <HTTPS://bll.org.br/cadastro/>

DO ÓRGÃO INTERESSADO:

Prefeitura Municipal de Aracruz, CNPJ - 27.142.702/0001-66.
Av. Morobá, nº. 20, Bairro Morobá, Aracruz/ES - CEP 29192-733.
Fone (27) 3270-7000.

Secretaria Municipal de Saúde – SEMSA.
Endereço: Av. Morobá, nº 20, Bairro Morobá, Aracruz/ES – CEP 29192-733.
Horário de Funcionamento: 12h00min às 18h00min.
Fone: (27) 3270-7997

Endereço Eletrônico: www.aracruz.es.gov.br
E-mail: semsa.pregao@aracruz.es.gov.br

01. DO OBJETO

1.1. A presente licitação tem como objeto Contratação de empresa especializada em fornecimento de solução integrada para a gestão de saúde (software) do município de Aracruz-ES, conforme especificações constantes neste Edital e seus Anexos.

1.1.1. Os serviços prestados deverão possuir todas as características mínimas descritas nas especificações. Serão aceitos os que possuírem características superiores, desde que atendam a

todos os requisitos mínimos exigidos nas especificações constantes dos Anexos I e II, do presente edital.

1.2. Em caso de discordância existente entre as especificações deste objeto descritas no Bolsa de Licitações do Brasil – BLL e as especificações constantes deste Edital, prevalecerão as últimas.

1.3. DETALHAMENTO DO OBJETO

1.3.1. O sistema deverá abranger todas as unidades da área de saúde municipal, próprias ou contratadas, independentemente da localização das mesmas, devidamente descritas no item 1.4 – RELAÇÃO DE UNIDADES DE SAÚDE, bem como os demais estabelecimentos que venham a fazer parte da Rede Municipal de Assistência à Saúde durante a vigência do contrato;

1.3.2. O sistema deverá estar disponível a todos os servidores municipais alocados na área da saúde, em conformidade com as normativas do Sistema Único de Saúde, bem como àqueles que vierem a ser incorporados durante a vigência do contrato, através de login de acesso e senha individuais e exclusivas, de acordo com o perfil de cada profissional;

1.3.3. A prestação dos serviços necessários à implantação do sistema deverá levar em conta o levantamento de processos, análise da aderência, importação do banco de dados armazenado pelo sistema utilizado atualmente e a preservação de todas as informações e históricos até o momento construído, além de todos os treinamentos e configurações para a adequada utilização e produção de informações pretendidas;

1.3.4. A contratação inclui a prestação de serviços de manutenção e suporte, que deverão garantir o funcionamento adequado e contínuo do sistema, suas atualizações, bem como o suporte necessário à plena utilização de todas as funcionalidades disponíveis;

1.3.5. A empresa a ser contratada deverá disponibilizar profissionais com formação, conhecimento e experiência comprovada em gestão de saúde para assessorar à gestão na produção adequada das informações, também no uso correto em atividades de planejamento e implantação de programas e ações, bem como na captação dos recursos financeiros para incremento no financiamento;

1.3.6. A empresa Contratada deverá executar Análise e crítica mensal dos dados digitados no Software para o município do sistema de gestão de saúde da atenção básica;

1.3.7. A empresa contratada deverá respeitar as exigências do Ministério da Saúde e integrar o sistema de software com os sistemas SIGTAP, CNES, CNS, SISAB, E-SUS, PMAQ, SIPNI, SAI-SUS (BPA), APAC, RAAS, SINAN, AIH.

1.3.8. A empresa deverá promover a instalação do software em servidor centralizado (nuvem) para uso exclusivo da Secretaria de Saúde com toda a hospedagem sob suas expensas.

1.4. RELAÇÃO DE UNIDADES DE SAÚDE

CNES	UNIDADE
944394	CASA AZUL REFERENCIA DE SAUDE DO HOMEM
7865082	CASA ROSA CENTRO DE REFERENCIA EM SAUDE DA MULHER
6671772	CCZ CENTRO DE CONTROLE DE ZONOSSES DE ARACRUZ



5657415	CEMA CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS DE ARACRUZ
9754482	CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACEUTICA
247316	CENTRAL DE AMBULANCIA MUNICIPAL
9136673	CENTRAL DE REGULACAO MUNICIPAL
6644678	CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL CAPS II
156949	CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLOGICAS DA ORLA
156957	CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLOGICAS DA SEDE
7864299	CREARA APOIO COQUEIRAL
2770288	CREARA CENTRO DE REABILITACAO DE ARACRUZ
9784101	FARMACIA BASICA CENTRAL
9784128	FARMACIA DE ALTO CUSTO
9784136	FARMACIA PROGRAMAS
7305567	POSTO DE SAUDE DE MAR AZUL
7329768	POSTO DE SAUDE DE NOVO IRAJA
2650460	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE ARACRUZ
2769948	UNIDADE BASICA DE SAUDE DE BARRA DO RIACHO
2770121	UNIDADE BASICA DE SAUDE DE BARRA DO SAHY
2770105	UNIDADE BASICA DE SAUDE DE BELA VISTA
2770148	UNIDADE BASICA DE SAUDE DE COQUEIRAL
2770067	UNIDADE BASICA DE SAUDE DE GUARANA
2770156	UNIDADE BASICA DE SAUDE DE GUAXINDIBA
2769921	UNIDADE BASICA DE SAUDE DE JACUPEMBA
2770296	UNIDADE BASICA DE SAUDE DE JEQUITIBA
2403625	UNIDADE BASICA DE SAUDE DE MAMBRINI
7306156	UNIDADE BASICA DE SAUDE DE MOROBA
2770113	UNIDADE BASICA DE SAUDE DE SANTA CRUZ
2770164	UNIDADE BASICA DE SAUDE DE SANTA ROSA
2770091	UNIDADE BASICA DE SAUDE DE VILA DO RIACHO
2769956	UNIDADE BASICA DE SAUDE DE VILA RICA
2449218	UNIDADE BASICA DE SAUDE DO CAIC
7329725	UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24H BARRA DO RIACHO
9691111	UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24H VILA RICA
9086951	VIGILANCIA EM SAUDE DO TRABALHADOR
2494426	VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA
7459319	VIGILANCIA SANITARIA ARACRUZ

02. DA DESPESA E DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

2.1. Os valores unitários e totais aceitáveis por cada lote desta licitação estão definidos no Anexo II - Termo de Referência deste edital.

2.2. As despesas decorrentes da presente licitação correrão por conta das seguintes dotações orçamentárias, consignadas no orçamento vigente:

Cód. Reduzido:	1082	
Cód. Fundo:	25.02.00	Fundo Municipal de Saúde
Classif. Func.:	10.122.0011.2.0022	Administração e manutenção da Unidade
Elemento:	3.3.90.39.00	Outros serviços de terceiros – pessoa jurídica
Vínculo:	1.211.0000.0000	Recursos Próprios

03. DA PARTICIPAÇÃO NA LICITAÇÃO

3.1. Poderão participar deste Pregão os interessados que estiverem previamente credenciados no sistema “BLL”, provido pela Bolsa de Licitações do Brasil – BLL (<HTTPS://bllcompras.com/Home/Login>).

3.1.1. Para ter acesso ao sistema eletrônico, os interessados em participar deste Pregão deverão dispor de chave de identificação e senha pessoal, obtidas junto a Bolsa de Licitações do Brasil – BLL no endereço eletrônico <HTTPS://bllcompras.com/cadastro/>, onde também deverão informar-se a respeito do seu funcionamento e regulamento e receber instruções detalhadas para sua correta utilização.

3.1.2. O uso da senha de acesso pelo licitante é de sua responsabilidade exclusiva, incluindo qualquer transação por ele efetuada diretamente, ou por seu representante, não cabendo ao provedor do sistema ou à PMA responsabilidade por eventuais danos decorrentes do uso indevido da senha, ainda que por terceiros.

3.1.3. Caberá ao licitante acompanhar as operações no sistema eletrônico durante a sessão pública do pregão, ficando responsável pelo ônus decorrente da perda de negócios diante da inobservância de quaisquer mensagens emitidas pelo sistema ou de sua desconexão.

3.2. Estarão impedidas de participarem, de qualquer fase deste Pregão, empresas que se enquadrem em uma ou mais situações a seguir:

a) Estiverem cumprindo suspensão temporária de participação em licitação ou estiverem impedidas de contratar com a Administração Pública Municipal ou que tenham sido declaradas inidôneas por qualquer órgão da Administração Pública, não ocorrendo a reabilitação;

b) Tenham servidor público do Município de Aracruz como proprietário, acionista, gerente, administrador, controlador, responsável ou subcontratado;

c) Estejam constituídas sob a forma de consórcio;

d) Sejam declaradas inidôneas em qualquer esfera de Governo;

e) Que estejam sob processo de concordata, recuperação judicial ou extrajudicial, ou falência, salvo aquelas empresas que demonstrarem que a recuperação judicial ou extrajudicial já foi concedida ou homologada, respectivamente, na forma prevista na Lei 11.101/2005, desde que tenham capacidade econômica financeira;

f) Nas vedações previstas no art. 9º da Lei nº 8.666/93 e alterações.

04. DA APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA E DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

4.1. Os licitantes encaminharão, exclusivamente por meio do sistema, concomitantemente com os documentos de habilitação exigidos no item 13 deste edital, proposta com a descrição do objeto ofertado e o preço, até a data e o horário estabelecidos no preâmbulo deste edital para abertura da sessão pública, sendo que o recebimento de propostas e documentos de habilitação será encerrado automaticamente quando da abertura da sessão pública.

4.2. O envio da proposta, acompanhada dos documentos de habilitação ocorrerá por meio de chave de acesso e senha, no sistema eletrônico BLL - site <https://blcompras.com/Home/Login>.

4.3. Até a abertura da sessão pública, os licitantes poderão retirar ou substituir a proposta e os documentos de habilitação anteriormente inseridos no sistema.

4.4. Na etapa de apresentação da proposta e dos documentos de habilitação não haverá ordem de classificação das propostas, o que ocorrerá somente após os procedimentos de negociação e julgamento da proposta.

4.5. Os documentos que compõem a proposta e a habilitação do licitante melhor classificado somente serão disponibilizados para avaliação do pregoeiro e para acesso público após o encerramento do envio de lances.

4.6. Incumbirá ao licitante acompanhar as operações no sistema eletrônico durante a sessão pública do Pregão, ficando responsável pelo ônus decorrente da perda de negócios, diante da inobservância de quaisquer mensagens emitidas pelo sistema ou de sua desconexão.

05. DO PREENCHIMENTO DA PROPOSTA NO SISTEMA ELETRÔNICO

5.1. O licitante deverá enviar sua proposta mediante o preenchimento, no sistema eletrônico, dos seguintes campos:

5.1.1. Valor unitário e total do item;

5.1.2. Marca;

5.1.3. Fabricante;

5.1.4. Descrição detalhada do objeto, contendo as informações similares à especificação do Termo de Referência.

5.2. O licitante deverá consignar, na forma expressa no sistema eletrônico, O VALOR UNITÁRIO DO LOTE/ITEM, com até 04 (quatro) casa decimais, já considerados e inclusos todos os custos operacionais, encargos previdenciários, trabalhistas, tributários, comerciais e quaisquer outros que incidam direta ou indiretamente no fornecimento dos bens. (DISPUTA POR VALOR UNITÁRIO DO ITEM).

5.3. Quando tratar-se de aquisição de bens, o licitante **deverá** informar na proposta, em campo

próprio do sistema eletrônico, a Marca, exceto quando o licitante for o próprio fabricante ou detentor da marca, caso em que, para evitar a identificação prévia do proponente e consequente desclassificação da proposta, deverá ser utilizada a expressão “Marca Própria”, e Modelo do Objeto ofertado, conforme o caso, **sob pena de desclassificação da proposta.**

5.4. Todas as especificações do objeto contidas na proposta vinculam a Contratada.

5.5. Os preços ofertados, tanto na proposta inicial, quanto na etapa de lances, serão de exclusiva responsabilidade do licitante.

5.6. O licitante deverá declarar, em campo próprio do sistema eletrônico, que cumpre plenamente os requisitos de habilitação e que sua proposta está em conformidade com as exigências do edital.

5.7. O licitante enquadrado como microempresa ou empresa de pequeno porte que atende aos requisitos do art. 3º da LC nº 123/2006 deverá informar essa condição em campo próprio do sistema eletrônico, para fazer jus aos benefícios previstos nessa lei.

5.8. Qualquer elemento que possa identificar o licitante importa desclassificação da proposta, sem prejuízo das sanções previstas nesse edital.

6. DA ABERTURA DA SESSÃO PÚBLICA

6.1. A abertura da presente licitação dar-se-á em sessão pública, por meio de sistema eletrônico, na data, horário e local indicados neste Edital, no site <https://blcompras.com/Home/Login>

6.2. A comunicação entre o Pregoeiro e os licitantes ocorrerá exclusivamente mediante troca de mensagens, em campo próprio do sistema eletrônico.

6.3. Todas as referências de tempo no Edital, no Aviso e durante a Sessão Pública observarão, obrigatoriamente, o horário de Brasília – DF e, dessa forma, serão registradas no sistema eletrônico e na documentação relativa ao certame.

07. DA CLASSIFICAÇÃO DAS PROPOSTAS

7.1. O Pregoeiro verificará as propostas apresentadas, desclassificando desde logo aquelas que não estejam em conformidade com os requisitos estabelecidos neste Edital, contenham vícios insanáveis, não apresentem as especificações técnicas exigidas no Termo de Referência, ou, ainda, que identifique o licitante.

7.1.1. A desclassificação da proposta será fundamentada e registrada no sistema, acompanhado em tempo real por todos os participantes.

7.1.2. A não desclassificação da proposta não impede o seu julgamento definitivo em sentido contrário, levado a efeito na fase de aceitação.

7.2. O sistema ordenará automaticamente as propostas classificadas pelo pregoeiro, tendo em vista que **somente as propostas classificadas pelo pregoeiro participarão da etapa de envio de lances.**

7.3. Encerrada a etapa de lances, só serão aceitas propostas com valor igual ou inferior ao máximo estimado para o item e/ou lote constante no Anexo II deste Edital.

08. DA FASE COMPETITIVA E DO MODO DE DISPUTA

8.1. Aberta à etapa competitiva, os licitantes deverão estar conectados ao sistema para participar da sessão de lances. A cada lance ofertado o participante será imediatamente informado de seu recebimento e respectivo horário de registro e valor.

8.2. Será adotado para o envio de lances no pregão eletrônico o **modo de disputa “aberto e fechado”**, em que os licitantes apresentarão lances públicos e sucessivos, com lance final e fechado.

8.3. A etapa de lances da sessão pública terá duração inicial de quinze minutos. Após esse prazo, o sistema encaminhará aviso de fechamento iminente dos lances, após o qual transcorrerá o período de tempo de até dez minutos, aleatoriamente determinado, sendo que ao fim deste período de tempo será automaticamente encerrada a recepção de lances.

8.4. Encerrado o prazo previsto no item anterior, o sistema abrirá oportunidade para que o autor da oferta de valor mais baixo e os das ofertas com valores até dez por cento superiores àquela possam ofertar um lance final e fechado em até cinco minutos, o qual será sigiloso até o encerramento deste prazo.

8.4.1. Não havendo pelo menos três ofertas nas condições definidas neste item, poderão os autores dos melhores lances subsequentes, na ordem de classificação, até o máximo de três, oferecer um lance final e fechado em até cinco minutos, o qual será sigiloso até o encerramento deste prazo.

8.5. Após o término dos prazos estabelecidos nos itens anteriores, o sistema ordenará os lances segundo a ordem crescente de valores.

8.5.1. Não havendo lance final e fechado classificado na forma estabelecida nos itens anteriores, haverá o reinício da etapa fechada, para que os demais licitantes, até o máximo de três, na ordem de classificação, possam ofertar um lance final e fechado em até cinco minutos, o qual será sigiloso até o encerramento deste prazo.

8.6. Caso nenhum licitante classificado na etapa de lance fechado atender às exigências de habilitação, o pregoeiro poderá, auxiliado pela equipe de apoio, justificadamente, admitir o reinício da etapa fechada.

8.7. Só serão aceitos lances cujos valores forem inferiores ao último lance que tenha sido anteriormente registrado no sistema.

8.8. Não serão aceitos dois ou mais lances de mesmo valor, prevalecendo aquele que for recebido e registrado em primeiro lugar.

8.9. Durante o transcurso da sessão pública, os participantes terão informações, em tempo real, sobre os menores valores dos lances de todos os licitantes. O sistema não identificará os autores dos lances para os demais participantes e nem para o Pregoeiro.

8.10. No caso de desconexão do sistema eletrônico para o pregoeiro no decorrer da etapa de envio de lances da sessão pública e permanecer acessível aos licitantes, os lances continuarão sendo recebidos, sem prejuízo dos atos realizados.

8.10.1. Quando a desconexão do sistema eletrônico para o pregoeiro persistir por tempo superior a dez minutos, a sessão pública será suspensa e reiniciada somente decorridas vinte e quatro

horas após a comunicação do fato aos participantes, no sítio <https://bllcompras.com/Home/Login>.

8.11. Caso o licitante não apresente lances, concorrerá com o valor de sua proposta.

09. DOS CRITÉRIOS DE DESEMPATE E DO BENEFÍCIO ÀS MICROEMPRESAS E EMPRESAS DE PEQUENO PORTE

9.1. Em relação a itens não exclusivos para participação de microempresas e empresas de pequeno porte, uma vez encerrada a etapa de lances, será efetivada a verificação automática, junto à Receita Federal, do porte da entidade empresarial. O sistema identificará em coluna própria as microempresas e empresas de pequeno porte participantes, procedendo à comparação com os valores da primeira colocada, se esta for empresa de maior porte, assim como das demais classificadas, para o fim de aplicar-se o disposto nos arts. 44 e 45 da LC nº 123, de 2006, regulamentada pelo Decreto nº 8.538, de 2015.

9.2. Nessas condições, as propostas de microempresas e empresas de pequeno porte que se encontrarem na faixa de até 5% (cinco por cento) acima da melhor proposta ou melhor lance serão consideradas empatadas com a primeira colocada.

9.3. A microempresa ou a empresa de pequeno porte mais bem classificada poderá na sala de disputa, após convocação do pregoeiro e no prazo de 05 (cinco) minutos, apresentar proposta de preço inferior à do licitante mais bem classificado e, se atendidas as exigências deste edital, ser contratada.

9.4. Não sendo contratada a microempresa ou empresa de pequeno porte mais bem classificada, na forma do subitem anterior, e havendo outros licitantes que se enquadram na condição prevista no caput, estes serão convocados, na ordem classificatória, para o exercício do mesmo direito.

9.5. Caso a(s) microempresa(s) ou a(s) empresa(s) de pequeno(s) porte(s) convocada(s), na forma do subitem 9.3 desista(m) ou não apresente(m) proposta dentro do prazo de 05 (cinco) minutos, controlados pelo Sistema, decairá(ão) do direito previsto nos arts. 44 e 45 da Lei Complementar nº 123/2006.

9.6. No caso de equivalência dos valores apresentados pelas microempresas e empresas de pequeno porte que se encontrem nos intervalos estabelecidos nos subitens anteriores, será realizado sorteio entre elas para que se identifique aquela que primeiro poderá apresentar melhor oferta.

9.7. Apenas terão direito aos benefícios acima as empresas que tiverem se manifestado conforme item 5.7.

9.8. Na hipótese de não-contratação nos termos previstos nos subitens acima, o procedimento licitatório prossegue com os demais licitantes.

9.9. Só poderá haver empate entre propostas iguais (não seguidas de lances), ou entre lances finais da fase fechada do modo de disputa aberto e fechado.

9.10. Havendo eventual empate entre propostas ou lances, o critério de desempate será aquele previsto no art. 3º, § 2º, da Lei nº 8.666, de 1993, assegurando-se a preferência, sucessivamente, aos bens produzidos:

9.10.1. No país;

9.10.2. Por empresas brasileiras;

9.10.3. Por empresas que invistam em pesquisa e no desenvolvimento de tecnologia no País;

9.10.4. Por empresas que comprovem cumprimento de reserva de cargos prevista em lei para pessoa com deficiência ou para reabilitado da Previdência Social e que atendam às regras de acessibilidade previstas na legislação.

9.11. Persistindo o empate, a proposta vencedora será sorteada pelo sistema eletrônico dentre as propostas ou os lances empatados.

10. DA NEGOCIAÇÃO

10.1. Encerrada a etapa de envio de lances da sessão pública, o pregoeiro deverá encaminhar, pelo sistema eletrônico, contraproposta ao licitante que tenha apresentado o melhor preço, para que seja obtida melhor proposta, vedada a negociação em condições diferentes das previstas neste Edital.

10.2. A contraproposta objetivando reduções de preços será feita pelo Pregoeiro, através de acesso à link específico do sistema, separadamente para cada lote, enquanto o mesmo estiver na condição “arrematado”, podendo ser acompanhada pelos demais licitantes.

10.3. O pregoeiro solicitará ao licitante melhor classificado que, no prazo de 03 (três) horas, envie a proposta adequada ao último lance ofertado após a negociação realizada, acompanhada, se for o caso, dos documentos complementares, quando necessários à confirmação daqueles exigidos neste Edital e já apresentados.

10.4. Após a negociação do preço, o Pregoeiro iniciará a fase de aceitação e julgamento da proposta.

11. DO JULGAMENTO E ACEITABILIDADE DA PROPOSTA

11.1. Encerrada a etapa de negociação, o pregoeiro examinará a proposta classificada em primeiro lugar quanto à adequação ao objeto e à compatibilidade do preço em relação ao máximo estipulado para contratação neste Edital e em seus anexos, e verificará a habilitação do licitante conforme disposições no item 13 deste Edital.

11.2. O Critério de julgamento adotado será o menor preço, conforme definido neste Edital e seus anexos.

11.3. Será desclassificada a proposta que apresentar preço final superior ao preço máximo fixado na Planilha Orçamentária constante do Anexo II deste Edital, desconto menor do que o mínimo exigido ou que apresentar preço manifestamente inexequível.

11.3.1. Considera-se inexequível a proposta que apresente preços global ou unitários simbólicos, irrisórios ou de valor zero, incompatíveis com os preços dos insumos e salários de mercado, acrescidos dos respectivos encargos, ainda que o ato convocatório da licitação não tenha estabelecido limites mínimos, exceto quando se referirem a materiais e instalações de propriedade do próprio licitante, para os quais ele renuncie a parcela ou à totalidade da remuneração.

11.4. Não se considerará qualquer oferta de vantagem não prevista neste edital, inclusive

financiamentos subsidiados ou a fundo perdido.

11.5. No julgamento das propostas e da habilitação, o Pregoeiro poderá sanar erros ou falhas que não alterem a substância das propostas, dos documentos e sua validade jurídica, mediante despacho fundamentado, registrado em ata e acessível a todos, atribuindo-lhes validade e eficácia para fins de habilitação e classificação.

11.5.1. Na hipótese de necessidade de suspensão da sessão pública para a realização de diligências, com vistas ao saneamento das propostas, a sessão pública somente poderá ser reiniciada mediante aviso prévio no sistema com, no mínimo, 24 (vinte e quatro) horas de antecedência, e a ocorrência será registrada em ata.

11.6. O Pregoeiro poderá convocar o licitante para enviar documento digital complementar, por meio de funcionalidade disponível no sistema, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, sob pena de não aceitação da proposta.

11.6.1. É facultado ao pregoeiro prorrogar o prazo estabelecido, a partir de solicitação fundamentada feita no chat pelo licitante, antes de findo o prazo.

11.6.2. Dentre os documentos passíveis de solicitação pelo Pregoeiro, destacam-se os que contenham as características do material ofertado, tais como marca, modelo, tipo, fabricante e procedência, além de outras informações pertinentes, a exemplo de catálogos, folhetos ou propostas, encaminhados por meio eletrônico, ou, se for o caso, por outro meio e prazo indicados pelo Pregoeiro, sem prejuízo do seu ulterior envio pelo sistema eletrônico, sob pena de não aceitação da proposta.

11.7. Se a proposta ou lance vencedor for desclassificado, o Pregoeiro examinará a proposta ou lance subsequente, e, assim sucessivamente, na ordem de classificação.

11.8. Havendo necessidade, o Pregoeiro suspenderá a sessão, informando no “chat” a nova data e horário para a sua continuidade.

11.9. Nas hipóteses em que o Pregoeiro não aceitar a proposta e passar à subsequente, poderá negociar com o licitante para que seja obtido preço melhor, nos termos do item 10 deste Edital.

11.10. Nos itens não exclusivos para a participação de microempresas e empresas de pequeno porte, sempre que a proposta não for aceita, e antes de o Pregoeiro passar à subsequente, haverá nova verificação, pelo sistema, da eventual ocorrência do empate ficto, previsto nos artigos 44 e 45 da LC nº 123, de 2006, seguindo-se a disciplina antes estabelecida, se for o caso.

11.11. Encerrada a análise quanto à aceitação da proposta, o pregoeiro verificará a habilitação do licitante, observado o disposto neste Edital.

11.12. O Pregoeiro poderá solicitar parecer técnico de pessoas pertencentes ou não ao quadro de pessoal da PMA para orientar sua decisão.

12. DA APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA FINAL

12.1. A proposta final do licitante declarado vencedor, ajustada ao lance vencedor, deverá ser encaminhada no prazo de 03 (três) horas, a contar da solicitação do Pregoeiro no sistema eletrônico, deverá ser redigida em língua portuguesa, datilografada ou digitada, em uma via, sem emendas, rasuras, entrelinhas ou ressalvas, devidamente datada, devendo a última folha ser assinada e as demais rubricadas pelo licitante ou seu representante legal.

12.2. A proposta de preço deverá ser apresentada nos moldes do Anexo I deste Edital, contendo:

12.2.1. Descrição detalhada do objeto, contendo as informações similares à especificação do Termo de Referência, para cada item constante no Anexo I, em conformidade com todas as demais exigências deste Edital e seus Anexos;

12.2.2. Valores unitário e total do item, marca, quantidade de unidades, observado o quantitativo mínimo fixado no Anexo II deste Edital para cada Item;

12.2.3. Dados do proponente, os quais compreendem, preferencialmente: Razão Social, CNPJ, endereço, telefone e e-mail do licitante.

12.2.4. Dados do representante legal, os quais compreendem, preferencialmente: nome, número de identidade, do CPF, telefone e e-mail para contato.

12.2.5. Prazo de Garantia: Garantia de Fábrica, não podendo ser inferior ao da Lei nº. 8.078 de 11/09/1990 (Código de Defesa do Consumidor), cujo prazo será considerado a partir da data de entrega no almoxarifado da SEMSA.

12.2.6. Validade da proposta: As propostas terão validade de 60 (sessenta) dias, contados da data de sua apresentação. Serão aceitas propostas com validade superior.

12.2.7. Prazo de entrega: conforme condições estabelecidas no Item 18 e subitens deste Edital.

12.3. Decorrido o prazo de validade das propostas, sem convocação para contratação, ficam os licitantes liberados dos compromissos assumidos.

13. DA HABILITAÇÃO

13.1. Como condição prévia ao exame da documentação de habilitação, o pregoeiro verificará o eventual descumprimento das condições de participação, especialmente quanto à existência de sanção que impeça a participação no certame ou a futura contratação, mediante a consulta aos seguintes cadastros:

a) Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas – CEIS, mantido pela Controladoria-Geral da União (<http://www.portaltransparencia.gov.br/sancoes/ceis>);

b) Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Atos de Improbidade Administrativa, mantido pelo Conselho Nacional de Justiça (www.cnj.jus.br/improbidade_adm/consultar_requerido.php).

c) Certidão Negativa de Licitante Inidôneo, expedida pelo Tribunal de Contas da União (<https://contas.tcu.gov.br/ords/f?p=INABILITADO:CERTIDAO:0:>).

d) Cadastro de Fornecedores do Estado do Espírito Santo – CRC/ES (<https://www.sigae.es.gov.br/sgc/faces/pub/sgc/tabbasicas/FornecedoresSanccionadosPageList.jsp?opcao=todos>).

13.1.1. A consulta aos cadastros será realizada em nome da empresa licitante e também em nome de seus sócios majoritários, por força do art. 12 da Lei 8.429/1992, que prevê dentre as sanções impostas ao responsável pela prática de ato de improbidade administrativa, a proibição de

contratar com o Poder Público, inclusive por intermédio de pessoa jurídica da qual seja sócio majoritário.

13.1.2. Constatada a existência de sanção que inviabilize a participação ou contratação, o Pregoeiro reputará o licitante desclassificado. Por falta de condição de participação.

13.2. Os licitantes deverão encaminhar via plataforma “BLL”, juntamente à proposta de preços, nos termos deste Edital, a documentação relacionada nos itens a seguir, para fins de habilitação:

13.3. HABILITAÇÃO JURÍDICA

a) Registro Comercial, no caso de **empresa individual**, com o “**Objeto Social**” enquadrado com objeto do (s) lote (s) em que a empresa estará disputando. A empresa que apresentar Registro Comercial com o "Objeto Social" que **não abrange** o objeto que ela estará disputando, será considerada **INABILITADA**;

b) Ato Constitutivo, Estatuto ou Contrato Social ou sua Consolidação e alterações em vigor, com o “**Objeto Social**” enquadrado no objeto do(s) lote(s) em que a empresa cadastrou proposta, **acompanhado de prova de seu registro ou inscrição e de eleição de seus atuais administradores**, em se tratando de **sociedades comerciais ou sociedades por ações**. A empresa que apresentar Ato Constitutivo, Estatuto ou Contrato Social ou sua consolidação e alterações em vigor com o "Objeto Social" que **não abrange** o objeto que ela estará disputando, será considerada **INABILITADA**;

c) Inscrição do Ato Constitutivo, no caso de Sociedades Civis, acompanhada do instrumento de eleição da Diretoria;

d) Decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir.

13.4. QUALIFICAÇÃO ECONÔMICA FINANCEIRA

13.4.1. Certidão Negativa de Falência e Recuperação Judicial, expedida pelos Cartórios Distribuidores competentes da sede da pessoa jurídica, emitida há, no máximo 30 (trinta) dias, quando outro prazo de validade não estiver expresso no documento.

13.4.1.1. . Caso a certidão de recuperação seja positiva, a licitante deverá comprovar que o plano, seja especial ou não, de recuperação judicial ou extrajudicial foi acolhido ou homologado, respectivamente, nos termos previstos na Lei 11.101, de 2005 - arts. 58, 72 e 165.

13.5. REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA

a) Prova de inscrição no cadastro nacional de pessoa jurídica – CNPJ;

b) Prova de inscrição no Cadastro de Contribuintes Estadual relativo ao domicílio ou sede do licitante pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual.

c) Certidão negativa de Débitos relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União.

d) Certidão negativa de débitos com a Fazenda Estadual em que for sediada a empresa;

e) Certidão negativa de débito com a Fazenda Municipal, onde for sediada a empresa. **No caso de municípios que mantêm Cadastro Mobiliário e Imobiliário separados, deverão ser**

apresentados os comprovantes referentes a cada um dos cadastros, ou seja, duas Certidões, uma sobre Tributos Imobiliários e outra sobre Tributos Mobiliários. A proponente com filial no Município de Aracruz, fica obrigada a fornecer a certidão relativa a esta filial, para atendimento do item;

f) Certidão de regularidade - CRF, perante o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - **FGTS**;

g) Prova de inexistência de débitos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de **Certidão Negativa expedida pela Justiça do Trabalho**, de acordo com a Lei Federal nº. 12.440/2011.

13.6. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:

13.6.1. Comprovação de aptidão para desempenho de atividade compatível com o objeto deste Termo de Referência, mediante apresentação de Atestado de Capacidade Técnica, 01 (um) no mínimo, emitido por pessoa jurídica de direito público ou privado, demonstrando que a licitante presta ou prestou serviços de natureza semelhante ao objeto da licitação, com boa qualidade, dentro dos prazos estabelecidos, devidamente assinado, carimbado e em papel timbrado da empresa;

13.6.2. 01 (um) ou mais atestados de capacidade técnica fornecido(s) por pessoa jurídica de direito público ou privado, que comprove(m) a aptidão da empresa licitante para desempenho de atividade pertinente e compatível em características com o(s) lote(s) arrematado(s) e que comprove(m) que os sistema proposto utiliza padrão mobile (off-line) para cadastramento da população, funcionando independente de conexão exportando os dados para o SISAB/e-SUS do ministério da saúde, este documento deverá ser assinatura de um Gestor da contratante.

13.6.3. A Licitante deverá comprovar a disponibilidade de no mínimo 02 (dois) consultores e/ou analistas de sistemas com experiência comprovada através de 01 (um) ou mais atestados de capacidade técnica fornecido (s) por pessoa jurídica de direito público ou privado para execução de atividades de implantação semelhantes as relacionadas no Termo de Referência e na execução de atividades de desenvolvimento, suporte e manutenção de softwares, devendo o(s) mesmo(s) apresentar diploma de nível superior na área de informática ou áreas afins;

13.6.4. A empresa deverá apresentar para fins de comprovação de vínculo empregatício, carteira de trabalho (CTPS) do(s) profissional(is) responsável(is) técnico(s), ou Contrato de Prestação de Serviços, conforme Legislação Civil comum e ainda Contrato Social quando for sócio.

13.6.5. Declaração de que a licitante é desenvolvedora e detentora dos direitos dos sistemas e garantirá total customização conforme necessidades legais.

13.7. OS LICITANTES DEVERÃO APRESENTAR A SEGUINTE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR:

a) Declaração de inexistência de fato superveniente impeditivo à habilitação, **com identificação do firmatário**, conforme modelo **Anexo III**;

b) Declaração do licitante de que não possui em seu quadro de pessoal empregado (s) com menos de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e de 16 (dezesesseis) em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, nos termos do inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal, **com identificação do firmatário**, modelo **Anexo IV**;

c) Os licitantes que invocarem a condição de microempresas ou empresas de pequeno porte, conforme item 4.1.3., para fins de exercício de quaisquer dos benefícios de que trata a LC

123/2006, **deverão encaminhar** juntamente com os documentos de proposta comercial e habilitação, para comprovação de tal condição, a **Certidão Simplificada emitida pela Junta Comercial**.

c.1) Os privilégios concedidos pela LC 123/2006 serão aplicados às cooperativas, nos termos do artigo 34 da Lei nº. 11.488/07.

Observações:

a) A documentação exigida para atender ao disposto nos subitens 13.3, 13.4 e 13.5 do item 13 **poderá** ser substituída pela **Declaração expedida pelo SICAF**, demonstrando a situação regular do licitante, **devendo a empresa vencedora encaminhar esta Declaração**.

b) As declarações constantes do item 13.7, alíneas "a" e "b" deverão ser impressas em papel timbrado e/ ou com carimbo da empresa licitante;

c) Se a licitante for filial, todos os documentos deverão estar em nome da filial, exceto aqueles documentos, que, pela própria natureza, comprovadamente, forem emitidos somente em nome da matriz.

d) Todos os documentos emitidos em língua estrangeira deverão ser entregues acompanhados da tradução para língua portuguesa, efetuada por tradutor juramentado, e também devidamente consularizados ou registrados no cartório de títulos e documentos.

e) Documentos de procedência estrangeira, mas emitidos em língua portuguesa, também deverão ser apresentados devidamente consularizados ou registrados em cartório de títulos e documentos.

f) Em caso de restrição quanto à documentação de regularidade fiscal, para que a microempresa ou empresa de pequeno porte (que se manifestou como tal conforme item 4.1.3.) regularize sua documentação fiscal, ser-lhe-á assegurado o prazo de 05 (cinco) dias úteis, cujo termo inicial será declarado após o término do prazo estipulado no item 7.9, podendo ser prorrogado por igual período, a critério da Administração, na forma do § 1º. do art. 43 da Lei Complementar 123/2006;

g) Caso a microempresa ou empresa de pequeno porte não regularize sua documentação fiscal no prazo estabelecido na alínea "f" - Observações - decairá seu direito à contratação, sem prejuízo das sanções previstas no art. 81 da Lei 8.666/1993 e suas alterações, sendo facultado à Administração convocar os licitantes remanescentes, na ordem de classificação, ou revogar a licitação, na forma do §2º. do art. 43 da Lei Complementar 123/2006 c/c com o § 2º. do art. 64 da Lei 8.666/1993 e suas alterações.

h) Se a proposta não for aceitável, ou se o licitante não atender às exigências de habilitação, o Pregoeiro, examinará a proposta subsequente e assim sucessivamente, na ordem de classificação, até a seleção da proposta que melhor atenda a este edital.

i) Constatado o atendimento às exigências fixadas neste edital, o licitante será declarado vencedor.

j) Os documentos necessários à habilitação deverão estar com prazo vigente, à exceção daqueles que, por sua natureza não contenham validade, não sendo aceitos "protocolos de entrega", ou solicitação" de documento" em substituição aos documentos requeridos neste Edital.

k) As documentações solicitadas no item 11 que não possuírem data de validade, deverão ter sua data de expedição de no máximo 90 (noventa) dias antes da data do certame (exceto Qualificação

Técnica, se houver tal exigência).

l) Somente haverá a necessidade de comprovação do preenchimento de requisitos mediante apresentação dos documentos originais não-digitais quando houver dúvida em relação à integridade do documento digital.

m) Não serão aceitos documentos de habilitação com indicação de CNPJ/CPF diferentes, salvo aqueles legalmente permitidos.

14. DA PROVA DE CONCEITO (POC)

14.1. A prova de conceito é a demonstração prática dos requisitos constantes no módulo de Gestão da Saúde, permitido que seja feita a materialização da descrição do objeto ofertado pelo licitante.

14.2. Para resguardo do excepcional interesse público, evitando os transtornos e prejuízos causados por uma aquisição que não atenda as necessidades da Administração Pública, logo após a fase de análise documental da sessão de pregão (habilitação), antes da emissão da decisão (vencedor), deverá ser realizada sessão (ou quantas forem necessárias) visando avaliar o sistema ofertado pelo arrematante, e se este atende aos requisitos de sistema requeridos para atender as necessidades da Contratante.

14.3. A primeira empresa classificada deverá comprovar através de Prova de Conceito (Avaliação Técnica do Sistema) que atende aos requisitos estabelecidos no Termo de Referência, sob pena de desclassificação.

14.4. O Pregoeiro suspenderá a sessão pública para realização de PROVA DE CONCEITO (POC), que consistirá na apresentação da solução e a averiguação prática em laboratório das funcionalidades e características do produto e a real compatibilidade da SOLUÇÃO ofertada com os requisitos funcionais e técnicos especificados no Termo de Referência.

14.5. Após a suspensão da sessão pública, a licitante será convocada para a realização da Prova de Conceito com antecedência mínima de 05 (cinco) dias úteis da data agendada para a sua realização.

14.6. A prova ocorrerá nas dependências da CONTRATANTE. A sessão deverá ser agendada para realizar até 10 dias corridos, contados da habilitação na sessão, e será realizada na sala de reunião de Licitações da Prefeitura Municipal de Aracruz, situada na Av. Morobá, 20, bairro Morobá, 29192-733, Aracruz-ES; após a realização da sessão será encaminhada à Pregoeira da disputa a Ata contendo avaliação para o devido julgamento do certame.

14.7. A Prova terá duração máxima de até 3 (três) dias úteis (conforme cronograma divulgado juntamente com a lista de requisitos) para a demonstração de até 100% (cem por cento) dos requisitos funcionais e tecnológicos passíveis de demonstração são aqueles descritos no ANEXO I do Termo de Referência.

14.8. Qualquer interessado poderá acompanhar a realização da PROVA DE CONCEITO, sendo que durante a prova somente poderão se manifestar a equipe da PROPONENTE e a Equipe Técnica de Avaliação, os demais interessados poderão se manifestar por escrito durante a fase de recursos.

14.9. Para garantir o bom funcionamento dos testes, fica estabelecido o limite de participantes nestas sessões (dia/turno de trabalho) que deverão ser previamente credenciados: 05 integrantes da equipe da PROPONENTE em avaliação;

01 representante por licitante concorrente;

14.10. O credenciamento dos integrantes da equipe da PROPONENTE em avaliação e demais interessados que acompanharão os testes, será realizado pela equipe da CONTRATANTE em até 10 (dez) minutos antes dos inícios dos trabalhos, no local de avaliação.

14.11. Os integrantes credenciados que realizam a POC, deverão acompanhar do início até o fim do processo de testes e demonstração sem alteração do time.

14.12. A prova será executada e julgada pelos membros da Comissão Técnica designada pela Secretaria Municipal de Saúde e da Tecnologia da Informação da Prefeitura Municipal de Aracruz, com base em um roteiro de teste desenvolvido para conduzir e subsidiar as decisões acerca da Prova de Conceito, e deverá contar com o apoio de até 2 (dois) técnicos nomeados pelo Licitante, os quais deverão ter vínculo empregatício com o mesmo.

14.13. Será concedida uma única oportunidade de aplicação da PROVA DE CONCEITO por Licitante.

14.14. É condição para a declaração da vencedora da licitação que esta efetue a comprovação de que atende os requisitos constantes no módulo de Gestão da Saúde em no mínimo 90% em cada módulo constante neste Termo de Referência, mesmo que não necessariamente no mesmo formato descrito, mas com a mesma capacidade de atendimento da solução buscada pelo Poder Público.

14.15. Se, durante a PROVA DE CONCEITO, e limitado a 10% (dez por cento) dos subitens selecionados para a PROVA DE CONCEITO (ANEXO I – Termo de Referência), a Comissão Técnica, julgar que a demonstração de atendimento de determinado requisito foi insatisfatória, poderá, caso manifeste interesse, o Licitante refazer a demonstração destes requisitos de forma a sanar as dúvidas apontadas pela Comissão ao fim da demonstração.

14.16. Toda a infraestrutura de hardware e software necessária para demonstração do atendimento aos requisitos é de responsabilidade do Licitante, assim como as massas de dados necessárias para a demonstração.

14.17. Uma vez iniciada a POC é vedado ao Licitante a instalação ou atualização de qualquer componente de hardware e software dedicados à POC.

14.18. A Solução instalada para realização da Prova de Conceito deverá ficar disponível até o encerramento da fase de julgamento.

14.19. Em casos de completa impossibilidade de realização da prova de conceito por motivos alheios aos citados (falta de energia, por exemplo), a prova será suspensa e transferida para o próximo dia útil caso a situação que a impeça dure um período maior que 30 minutos.

14.20. Durante a apresentação de avaliação deverão ser identificadas e relacionadas pela licitante às funcionalidades (campos, tabelas, procedimentos, funções, integrações, telas, etc.), da qual, será confeccionado o devido relatório de conformidade ou não com as exigências de cada item e submódulos.

14.21. DA COMISSÃO ESPECIAL DE AVALIAÇÃO

14.21.1. Será nomeada através de portaria a Comissão de Avaliação, que avaliará a conformidade do SOFTWARE apresentado aos termos previstos neste termo de referência e, aprovará ou não (mediante justificativa escrita e fundamentada) a prova de conformidade.

14.21.2. A Comissão Especial de Avaliação será composta por servidores lotados na Secretaria Municipal de Saúde e na Subsecretaria da Tecnologia da Informação da Prefeitura Municipal, com a designação de Presidente, que acompanharão a execução da prova de conceito.

14.21.3. Esta comissão terá como único objetivo garantir a aderência do objeto licitado com o objeto apresentado.

14.21.4. A comissão exigirá, no ato da demonstração que a empresa licitante execute 100% das funcionalidades gerais do sistema constantes, de forma ordenada, ou seja, deverão ocorrer sequencialmente conforme descritas neste termo de referência. Para os módulos, o sistema proposto deverá atender OBRIGATORIAMENTE a um mínimo de 90% das funcionalidades de cada um dos subitens descritos no ANEXO I do Termo de Referência. O não atendimento destas condições desclassificará, automaticamente, a licitante.

14.21.5. O não atendimento de mais de 10% dos requisitos específicos em qualquer um dos subitens do ANEXO I do Termo de Referência, ensejará a desclassificação imediata da proponente.

15. DO RECURSO

15.1. Declarado o vencedor, e decorrida a fase de regularização fiscal e trabalhista da licitante qualificada como microempresa ou empresa de pequeno porte, se for o caso, qualquer licitante que desejar recorrer contra decisões do Pregoeiro poderá fazê-lo, manifestando sua intenção através do sistema eletrônico, no prazo de até 30 (trinta) minutos, com registro da síntese das suas razões.

15.2. Havendo manifestação de interesse recursal, o Pregoeiro verificará as condições de admissibilidade do recurso, para decidir pelo cabimento ou não o recurso, fundamentadamente.

15.3. Não será concedido prazo para recursos sobre assuntos meramente protelatórios ou quando não justificada a intenção de interpor o recurso pelo proponente.

15.4. A ausência de manifestação imediata e motivada do licitante importará a decadência do direito de recurso e a adjudicação do objeto da licitação.

15.5. Uma vez admitido o recurso, o recorrente terá o prazo de 03 (três) dias para apresentar as razões, pelo sistema eletrônico, ficando os demais licitantes, desde logo, intimados para, se desejarem, apresentar suas contrarrazões também pelo sistema eletrônico, em outros três dias, que começarão a contar do término do prazo do recorrente, sendo-lhes assegurada vista imediata dos elementos indispensáveis à defesa de seus interesses.

15.6. O acolhimento do recurso importará na invalidação apenas dos atos que não podem ser aproveitados.

16. DA ADJUDICAÇÃO E HOMOLOGAÇÃO

16.1. ADJUDICAÇÃO:

16.1.1. O objeto deste Pregão será adjudicado pelo Pregoeiro, salvo quando houver recurso, hipótese em que a adjudicação caberá a autoridade competente para homologação.

16.1.2. O objeto deste Pregão será adjudicado **por lote**.

16.2. HOMOLOGAÇÃO:

16.2.1. Decorridas as fases anteriores e constatada a regularidade dos atos praticados, os autos serão encaminhados pelo Pregoeiro, devidamente instruídos, à autoridade competente para homologação e conseqüente convocação dos beneficiários para assinatura do Contrato.

17. DA INSTRUMENTALIZAÇÃO DA AQUISIÇÃO

17.1. Depois de homologado o resultado deste Pregão, o licitante vencedor será convocado para assinatura do contrato, dentro do prazo de 5 (cinco) dias corridos, sob pena de decair o direito à contratação, sem prejuízo das sanções previstas neste edital.

17.1.1. Poderá ser acrescentada ao contrato a ser assinado qualquer vantagem apresentada pelo licitante vencedor em sua proposta, desde que seja pertinente e compatível com os termos deste Edital.

17.1.2. O prazo para a assinatura do contrato poderá ser prorrogado uma única vez, por igual período, quando solicitado pelo licitante vencedor durante o seu transcurso, desde que ocorra motivo justificado e aceito pelo Município.

17.1.3. Quando o licitante, convocado dentro do prazo de validade de sua proposta, não apresentar situação regular ou se recusar a assinar o contrato, poderá ser convocado o licitante subsequente, na ordem de classificação, e assim sucessivamente, até a apuração de um que atenda ao edital, com vistas à celebração da contratação, em conformidade com o artigo 4º inciso XXIII da Lei 10.520/2002.

18. PRAZOS E CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

18.1. A empresa declarada vencedora para fornecimento do software objeto desta licitação terá um prazo de no máximo 30 (TRINTA) dias corridos a contar da data da emissão das ordens de serviços para implantação do software e conversão de todos os dados do sistema atualmente utilizado pelo Município de Aracruz para o novo sistema a ser implantado.

18.1.1 O prazo previsto no item 18.1 admite prorrogação, desde que plenamente justificado, atendendo aos interesses e conveniência da administração.

18.2. O Contratante se reserva o direito de rejeitar os serviços que estiverem em desacordo com o previsto neste instrumento convocatório, podendo aplicar as sanções cabíveis, nos termos da legislação vigente.

18.3. Toda prestação de serviços se dará somente após apresentação da cópia reprográfica da ordem de Serviços.

18.3.1. A Ordem de Serviço deverá conter a identificação da unidade requisitante, indicação expressa dos números do Pregão Eletrônico, do contrato, do processo, identificação da Contratada, as especificações do objeto, quantidade, data, horário e endereço de entrega.

18.3.2. A Ordem de Serviço será expedida por qualquer meio de comunicação que possibilite a comprovação do respectivo recebimento por parte da Contratada, inclusive fac-símile e correio eletrônico.

18.4. É de responsabilidade da contratada e correrão por conta dela todas as despesas de seguros, transporte, frete, tributos, alimentação, encargos trabalhistas e previdenciários, decorrentes da prestação dos serviços objeto da licitação.

18.5. A eventual rejeição dos serviços, em qualquer fase de execução, não eximirá a Contratada da aplicação das multas a que está sujeita.

18.6. O sistema deve ser desenvolvido em plataforma moderna, modular e totalmente integrado, de maneira que seja instalado somente no servidor principal e disponibilizando para uso em todas as unidades de atenção à saúde próprias e serviços contratados.

18.7. Todos os módulos, submódulos e funcionalidades do sistema deverão ser totalmente integrados, voltados para a informatização da gestão de saúde pública, nos níveis de agendamento e regulação, almoxarifado/farmácia, odontologia, laboratório, outros exames, vigilância sanitária, vigilância sanitária e epidemiológica vacinas SI-PNI, faturamento SIA SUS, atendimento ambulatorial com prontuário eletrônico, a geração de relatórios e indicadores em saúde, contemplando o fornecimento do software e serviços técnicos especializados para operacionalização do sistema contendo: conversão de bases de dados existentes, instalação, configuração das estações de trabalho, treinamentos, monitoração e orientação para utilização, além do suporte técnico, atualizações e manutenção do sistema para atendimento de todas as unidades de atenção à saúde próprias e serviços contratados pelo município.

18.8. O sistema deverá ser disponibilizado em sua totalidade em português Brasileiro.

18.9. As Funcionalidades, características e módulos do sistema deverão corresponder ao exigido no Termo de Referência.

18.10. DA MIGRAÇÃO DAS INFORMAÇÕES EM USO

18.10.1. A conversão dos bancos de dados/migração e o aproveitamento de todos os dados cadastrais e informações do software atualmente em uso pelo Município de Aracruz são de responsabilidade da empresa proponente do presente certame licitatório.

18.10.2. A conversão dos dados deverá ser feita de forma a manter na íntegra “todas as informações”, de todos os exercícios anteriores, contidas no Banco de Dados atualmente em uso pelo Município de Aracruz e em conformidade com “todas as informações” que se encontram armazenadas, referentes às movimentações dos meses e exercícios anteriores.

18.10.3. A empresa declarada vencedora para fornecimento do software objeto desta licitação terá um prazo de no máximo 30 (TRINTA) dias corridos a contar da data da emissão das ordens de serviços para implantação do software e conversão de todos os dados do sistema atualmente utilizado pelo Município de Aracruz para o novo sistema a ser implantado.

18.10.4. O sistema deverá entrar em operação plena no dia imediatamente posterior ao período acima citado.

18.10.5. Ao final dos serviços de conversão, o responsável pelo setor de Tecnologia da Informação da Secretaria Municipal de Saúde de Aracruz fará testes visando à validação dos dados convertidos como condição essencial à liquidação e pagamento de tais serviços, sem prejuízo da aplicação de penalidades em caso de identificação futura de erros e incorreções.

18.10.6. O recebimento dos serviços, tratado no item anterior, deverão ser formais e instrumentalizados.

18.10.7. Caso a empresa vencedora seja a mesma que possui o sistema instalado no município essa etapa não será realizada, possuindo tais valores descritos em proposta suprimidos do processo para pagamento, sendo pago apenas o percentual dos novos módulos que serão implantados, o que já são utilizados não serão pagos pois já foram implantados por ocasião do contrato antigo.

18.11. DA IMPLANTAÇÃO

18.11.1. Para o software licitado, quando couber, deverão ser cumpridas as atividades de: instalação, configuração e parametrização de tabelas e cadastros; adequação de relatórios e logotipos; estruturação dos níveis de acesso e habilitações dos usuários.

18.11.2. As instalações, configurações e a parametrização do SISTEMA DE GESTÃO PÚBLICA EM SAÚDE deverão ser em DATACENTER próprio ou locado pela empresa com configuração que dê suporte tanto ao servidor como de link suficiente para atender o Projeto.

18.11.3. Na implantação do software acima discriminado, deverá ser cumprida, quando couber, as seguintes etapas:

- Entrega, implantação e configuração do software licitado;
- Customização do software;
- Adequação de relatórios, telas, layouts e logotipos;
- Parametrização inicial de tabelas e cadastros;
- Estruturação de acesso e habilitações dos usuários;
- Importação da base de dados do cartão SUS e CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde).

18.11.4. Prover efetivo controle de acesso ao Sistema através do uso de senhas permitindo bloqueio de acesso depois de determinado número de tentativas de acesso inválidas, criptografia e expiração de senhas.

18.11.5. O processo de Implantação do Sistema de GESTÃO PÚBLICA EM SAÚDE deverá ser efetuado de forma padronizada e parametrizada, evitando que os usuários tenham que efetuar procedimentos manuais para instalação dos mesmos e configuração de ambiente.

18.11.6. Todo o processo de criação e configuração dos parâmetros de acesso ao banco de dados deverá estar embutido nas aplicações.

18.11.7. O Sistema de GESTÃO PÚBLICA EM SAÚDE deve permitir a adaptação às necessidades da contratante, por meio de parametrizações e/ou customizações.

18.11.8. Registrar em arquivo de auditoria todas as tentativas bem-sucedidas de login, bem como os respectivos logoffs, registrando data, hora e o usuário.

18.11.9. Manter histórico (log) de todas as operações efetuadas por usuário e por função (inclusões, alterações e exclusões), registrando a data, hora e o nome do usuário, permitindo sua consulta e impressão para auditoria.

18.11.10. A recuperação de falhas deverá ser feita na medida do possível, automaticamente, ocorrendo de forma transparente ao usuário.

18.11.11. O Sistema de GESTÃO PÚBLICA EM SAÚDE deverá conter mecanismos de proteção que impeçam a perda de transações já efetivadas pelo usuário.

18.11.12. Quanto ao acesso aos dados, o gerenciador deverá oferecer mecanismos de segurança que impeçam usuários não autorizados de efetuar consultas ou alterações em alguns dados de forma seletiva.

18.11.13. Caso a empresa vencedora seja a mesma que possui o sistema instalado no município essa etapa não será realizada, possuindo tais valores descritos em proposta suprimidos do processo para pagamento, sendo pago apenas o percentual dos novos módulos que serão implantados, o que já são utilizados não serão pagos pois já foram implantados por ocasião do contrato antigo.

18.12. DO TREINAMENTO E CAPACITAÇÃO

18.12.1. A empresa contratada deverá apresentar um plano de treinamento com no mínimo 60 (sessenta) horas, que deverá ser realizado dentro do prazo de implantação, compreendendo o uso das funções do Sistema pertencente a sua área de responsabilidade, conhecimento sobre as parametrizações a serem usadas, uso das rotinas de segurança, de back-up e restores, rotinas de simulação e de processamento.

18.12.2. CAPACITAÇÃO INICIAL

18.12.2.1. Compreende a realização de capacitação de toda a equipe de usuários responsáveis pela operacionalização de todos os produtos adquiridos. As capacitações deverão ser realizadas in loco, na Secretaria Municipal de Saúde e nas Unidades de Saúde do município de Aracruz.

18.12.2.2. Ao final da capacitação inicial, os servidores envolvidos no projeto, deverão ter pleno domínio da tecnologia adotada para a solução, estando aptos a executar atividades como: operação, validação, testes, controle de qualidade, entre outros.

18.12.2.3. A capacitação da equipe do Setor de Faturamento da Secretaria Municipal de Saúde deverá ser avançada de forma que atinja as funcionalidades de todos os módulos, toda a parametrização da solução, e demais tecnologias empregadas para a manutenção do sistema e suporte a equipe de saúde local, caso não consiga resolver então deverá entrar em contato com a empresa para suporte.

18.12.2.4. Após a abertura do chamado, o técnico responsável pelo mesmo, deverá no prazo máximo 12 (doze) horas apresentar o posicionamento do suporte técnico quanto ao problema relatado.

18.12.2.5. Após a abertura do chamado o suporte técnico, deverá apresentar a solução do problema relatado no prazo máximo 48 (quarenta e oito) horas.

18.12.3. CAPACITAÇÃO CONTINUADA DE SERVIDORES

18.12.3.1. Além da capacitação inicial de todos os servidores da saúde envolvidos com o Sistema como citado no item acima. A Contratada fornecerá durante o período do contrato, horas técnicas de capacitação conforme demanda e valor estipulado, visando o constante aperfeiçoamento do quadro de servidores do sistema.

18.12.4. NÍVEL DE TREINAMENTO

18.12.4.1. Os treinamentos poderão ocorrer em três níveis para cada um dos módulos: básico, avançado e técnico.

- Treinamento Básico Treinamento básico visa à operação e será disponibilizado a todos os usuários de cada módulo;
- Treinamento Avançado Treinamento avançado terá alcance para os gestores responsáveis de cada área atendida. Permitirá a realização de todas as configurações e parametrizações de cada módulo;
- Treinamento Técnico O treinamento técnico será voltado à equipe de administradores do sistema no município.

18.12.5. LOCAL DE TREINAMENTO

18.12.5.1. Os treinamentos serão in loco na Secretaria Municipal de Saúde e nas unidades de saúde ou ponto de atenção à saúde do município, cabendo a Contratada o fornecimento de apostilas e/ou outros materiais didáticos específicos ao treinamento.

18.12.6. ACOMPANHAMENTO PÓS-TREINAMENTO

18.12.6.1. Após o treinamento em grupo, o início dos trabalhos com o novo sistema deverá ser acompanhado por um profissional da empresa contratada, capacitado a sanar as dúvidas iniciais;

18.12.6.2. A contratante resguardar-se-á o direito de acompanhar, adequar e avaliar o treinamento contratado com instrumentos próprios, sendo que, se o treinamento for julgado insuficiente, caberá a contratada, sem ônus para o contratante, ministrar o devido reforço.

18.13. SUPORTE TÉCNICO

18.13.1. Os serviços de Suporte Técnico deverão atender o Acordo de Níveis de Serviços para a solução de problemas reportados pela CONTRATANTE. Os problemas serão categorizados por nível de severidade, impacto na condição operacional da solução e a expectativa de prazo máximo de atendimento, segundo a tabela a seguir:

Prazos de atendimento para manutenção corretiva de sistemas		
Criticidade	Características	Conclusão de atendimento
CRÍTICA	Incidente com paralisação total do sistema ou perda de dados.	Em até 04h úteis depois do informado o incidente à CONTRATADA
ALTA	Incidente com paralisação do sistema ou comprometimento de dados, processos ou ambiente	Em até 12h úteis depois do informado o incidente à CONTRATADA
MÉDIA	Incidente sem paralisação do sistema, mas com comprometimento mediano de dados, processos ou ambiente	Em até 24h úteis depois do informado o incidente à CONTRATADA
BAIXA	Incidente sem paralisação do sistema, com pequeno ou nenhum comprometimento de dados, processos ou ambiente.	Em até 48h úteis depois do informado o incidente à CONTRATADA

18.14. MANUTENÇÃO MENSAL

18.14.1. O serviço de manutenção visa à correção de erros ou mau funcionamento dos módulos contratados. A CONTRATADA deverá sanar ou contornar eventuais erros ou problemas apresentados pelo sistema;

18.14.2. A CONTRATADA deverá executar os serviços contínuos de manutenção corretiva e evolutiva da solução informatizada de gestão, durante 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado, por período igual e sucessivo, até o limite legal, incluindo as seguintes atividades:

18.14.2.1. Manutenção corretiva: é aquela decorrente de problemas de funcionalidade detectados pelo usuário, ou seja, funcionamento em desacordo com o que foi especificado relativo às telas, regras de negócio, relatórios e interfaces com outros sistemas, com prazo máximo de 15 dias para conclusão; o desempenho do sistema é considerado item de manutenção corretiva e será classificado como crítico, devendo ser corrigido no prazo de 12 horas úteis.

18.14.2.2. Manutenção legal: em caso de mudança na legislação, plano de contas, banco de dados, sistemas operacionais, entre outros, será elaborada uma programação para atendimento às mudanças ocorridas, sem prejuízos à operação do sistema.

18.14.2.3. Manutenção evolutiva: É a atividade de alterações no sistema que visam agregar novas funcionalidade e melhorar as características de confiabilidade ou manutenibilidade futuras através de atualização de versões com melhorias não exclusivas à CONTRATANTE. Não se deve confundir esse tipo de manutenção com as entregas programadas de um processo de desenvolvimento iterativo.

18.14.2.4. Manutenção Adaptativa: Esta modalidade consiste em adaptações técnicas de programas a finalidade de ajustar o sistema às necessidades específicas da Secretaria de Saúde (customização), onde seja necessário o desenvolvimento de novos relatórios, telas, funções e rotinas. A Contratada fornecerá durante o período do contrato, manutenção personalizada, na quantidade máxima conforme previsto no quadro de serviços a serem contratados pela Secretaria Municipal de Saúde. A CONTRATADA somente atenderá solicitações de Manutenção Evolutiva, encaminhada através do Setor de Faturamento da Secretaria Municipal de Saúde, formalizada por e-mail e portal de chamados, sendo descrita de forma a definir o escopo do serviço pretendido conforme quantidade e valor da hora técnica previsto em contrato.

18.15. DO SIGILO E CONFIDENCIALIDADE

18.15.1. A CONTRATADA será expressamente responsabilizada quanto à manutenção de sigilo absoluto sobre quaisquer dados, informações, códigos-fonte e artefatos, contidos em quaisquer documentos e em quaisquer mídias, de que venha a ter conhecimento durante a execução dos trabalhos, não podendo, sob qualquer pretexto, divulgar, reproduzir ou utilizar, sob pena de lei, independentemente da classificação de sigilo conferida pela Secretaria da Saúde, tais documentos.

18.15.2. A CONTRATADA não poderá divulgar quaisquer informações a que tenha acesso em virtude dos trabalhos a serem executados ou de que tenha tomado conhecimento em decorrência da execução do objeto sem autorização por escrito da Secretaria da Saúde, sob pena de aplicação das sanções cabíveis, além do pagamento de indenização por perdas e danos.

18.15.3. Serão consideradas como INFORMAÇÃO SIGILOSA, toda e qualquer informação escrita ou oral, revelada a outra parte, contendo ou não a expressão confidencial e/ou reservada. Abrange toda informação escrita, verbal, ou em linguagem computacional em qualquer nível, ou de qualquer outro modo apresentada, tangível ou intangível, podendo incluir, mas não se limitando a: know-how, técnicas, especificações, relatórios, compilações, código fonte de programas de computador na íntegra ou em partes, fórmulas, desenhos, cópias, modelos, amostras de ideias, aspectos financeiros e econômicos, definições, informações sobre as atividades da CONTRATANTE.

18.15.4. As partes deverão cuidar para que as informações sigilosas fiquem restritas ao conhecimento das pessoas que estejam diretamente envolvidas nas atividades relacionadas à execução do objeto.

18.15.5. As obrigações constantes deste Termo de Referência não serão aplicadas às INFORMAÇÕES que sejam comprovadamente de domínio público no momento da revelação, tenham sido comprovadas e legitimamente recebidas de terceiros e estranhos, sejam reveladas em razão de requisição judicial ou outra determinação válida do Governo, somente até a extensão de tais ordens, desde que as partes cumpram qualquer medida de proteção pertinente e tenham sido notificadas sobre a existência de tal ordem, previamente e por escrito, dando a esta, na medida do possível, tempo hábil para pleitear medidas de proteção que julgar cabíveis.

18.15.6. A CONTRATADA se compromete a não efetuar qualquer tipo de cópia da informação sigilosa sem o consentimento expresso e prévio da CONTRATANTE.

18.15.7. CONTRATADA obriga-se a tomar todas as medidas necessárias à proteção da informação sigilosa da CONTRATANTE, bem como evitar e prevenir a revelação a terceiros, exceto se devidamente autorizado por escrito pela CONTRATANTE.

19. DO PAGAMENTO

19.1. O pagamento à Contratada, após cumpridas as exigências estabelecidas, será efetuado até 30 (trinta) dias a partir da protocolização da Nota Fiscal/Fatura, devidamente atestada. A Nota Fiscal/Fatura deverá atender às exigências dos Órgãos de Fiscalização, inclusive quanto ao prazo da autorização para emissão e conter: descrição e quantitativo do item conforme o solicitado nas Ordens de Serviços, lote, validade, número do processo, número do empenho, número do procedimento, tipo de licitação, valor unitário e total de cada.

19.1.1. Para os itens 1 e 2, os pagamentos serão feitos em até 30 (trinta) dias contados da data de implantação do sistema de gestão contemplando a migração dos dados em uso, instalação, configuração e capacitação, bem como o fornecimento de licença de uso do serviço de solução integrada para a gestão de saúde. O pagamento será mediante apresentação da Nota Fiscal dos serviços prestados, devidamente atestada pela Secretaria Municipal de Saúde;

19.1.2. Para o item 3, o pagamento será feito mensal até o 10º dia útil, de cada mês subsequente ao vencido, em parcelas fixas, após a emissão da ordem de serviço e a partir do Laudo de Funcionamento Definitivo.

19.1.3. Para o item 4, o pagamento será feito quando necessário por apontamento de horas técnicas e após a emissão da ordem de serviço, execução das horas e protocolização da Nota Fiscal/Fatura, devidamente atestado pelo fiscal contrato e ou/ gestor, será efetuado em até 30 dias o pagamento.

19.2. A contratada deverá apresentar a Nota Fiscal/Fatura com descrição do objeto discriminada e acompanhada da Autorização de Serviço do mesmo. Devendo constar no corpo da Nota Fiscal, o número do processo.

19.2.1. As notas fiscais deverão vir acompanhadas de cópia da certidão de regularidade para com o FGTS e Negativa de Débitos do INSS, bem como os relatórios de entrega, sob pena de suspensão do pagamento.

19.3. Os preços serão fixos e irrevogáveis.

19.4. O pagamento somente será efetivado depois de verificada a regularidade fiscal da empresa, ficando a contratada ciente de que as certidões apresentadas no ato da contratação, deverão ser renovadas no prazo de seus vencimentos.

20. DAS RESPONSABILIDADES DAS PARTES

20.1 - DA CONTRATADA

- a)** Responsabilizar-se por quaisquer encargos ou despesas com a equipe de trabalho.
- b)** Manter durante toda a execução da Ordem de Serviços a compatibilidade com as obrigações assumidas.
- c)** Quaisquer encargos ou despesas com acidentes de trabalho;
- d)** Utilizar pessoal próprio ou credenciado, responsabilizando-se por todos os encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução dos serviços.
- e)** Comunicar de imediato e por escrito qualquer tipo de irregularidade que possa ocorrer durante a vigência do contrato;
- f)** A Contratada assumirá integral responsabilidade por danos causados ao Contratante e/ou a terceiros, decorrentes da execução parcial ou total dos serviços, isentando-o de todas as reclamações que surjam subsequentemente, sejam elas resultantes de atos de seus prepostos, ou de qualquer pessoa física ou jurídica envolvida na execução dos serviços.
- g)** Responsabilizar-se por quaisquer danos pessoais ou materiais causados por seus empregados e acidentes causados a terceiros, bem como pelo pagamento de salários, encargos sociais e trabalhistas, tributos e demais despesas eventuais, decorrentes do objeto deste contrato e mais as constantes da Proposta;
- h)** Arcar com todas as despesas decorrentes do fornecimento do objeto do presente ajuste, tais como impostos, frete, taxas, seguros, materiais incidentes, enfim, tudo que for necessário ao fornecimento e entrega do produto;

- i) Apresentar juntamente com a nota fiscal referente à prestação dos serviços, Certidão Negativa de Débito de INSS, FGTS, Certidão de regularidade fiscal perante a Fazenda Federal e Dívida Ativa da União, Estadual, Distrital e Municipal, quando houver;
- j) Assumir, como exclusivamente seus, os riscos e despesas decorrentes da execução dos serviços especificados neste Termo de Referência, responsabilizando-se integralmente por sua qualidade;
- k) Ao término da prestação de serviço a CONTRATADA deverá disponibilizar a CONTRATANTE o banco de dados completo.

20.2 - DA CONTRATANTE

- a) Fornecer todos os elementos básicos e dados complementares necessários para execução dos serviços.
- b) Notificar à Contratada, por escrito, quaisquer irregularidades que venham a ocorrer, em função da execução dos serviços constantes da Ordem de Serviços.
- c) Assegurar os recursos orçamentários e financeiros para custear a prestação.
- d) Efetuar os pagamentos devidos à Contratada, na forma estabelecida no item 19 deste edital.
- e) Providenciar a inspeção dos serviços executados pela Contratada.

21. DO ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO

21.1. A execução dos serviços e contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada pela **Secretaria Municipal de Saúde**, nos termos do Artigo 67º da Lei n.º 8.666/93, que deverá atestar a execução dos serviços conforme contratado.

21.2. A **Secretaria Municipal de Saúde** designará formalmente o servidor ou servidores para acompanhar e fiscalizar a execução dos serviços e contrato.

22. DOS ACRÉSCIMOS E SUPRESSÕES

22.1. O Município de Aracruz se reserva o direito de aumentar ou diminuir o objeto da presente licitação, até o limite de 25% (vinte cinco por cento), de acordo com o § 1º do artigo 65 da Lei n.º 8.666/93.

23. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

23.1. Os licitantes que ensejarem o retardamento da execução do certame, não mantiverem a proposta, falharem ou fraudarem na execução do(s) serviço(s) constantes da Ordem de Serviço, deixar de entregar ou apresentar documentação falsa no certame, comportarem-se de modo inidôneo, fizerem declaração falsa ou cometerem fraude fiscal, poderão ser aplicadas, conforme o caso, as seguintes sanções, sem prejuízo da reparação dos danos causados à Administração Pública Municipal:

23.1.1. advertência - nos casos de:

- a) desistência parcial da proposta, devidamente justificada;
- b) cotação errônea parcial ou total da proposta, devidamente justificada;

23.1.2. multas - nos seguintes casos e percentuais:

- a) por atraso injustificado na execução do Contrato/Ordem de Serviço até 30 (trinta) dias: 0,3% (três décimos por cento) ao dia sobre o valor total contratado;
- b) por atraso injustificado na execução do Contrato/Ordem de Serviço, superior a 30 (trinta) dias: 15% (quinze por cento) sobre o valor global contratado, com possibilidade de cancelamento da Nota de Empenho ou rescisão contratual;
- c) por desistência da proposta, após ser declarado vencedor, sem motivo justo decorrente de fato superveniente e aceito pelo Pregoeiro: 15% (quinze por cento) sobre o valor global da proposta;
- d) recusa do adjudicatário em assinar/receber o Contrato/Ordem de Serviço, dentro de 05 (cinco) dias corridos contados da data da convocação: 15% (quinze por cento) sobre o valor global da proposta;
- e) por inexecução total ou parcial injustificada do Contrato/Ordem de Serviço: 20% (vinte por cento) sobre o valor total da proposta ou sobre a parcela não executada, respectivamente.

23.1.3. suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de licitar e contratar com a Administração:

- a) por atraso injustificado na execução do Contrato/Ordem de Serviço, superior a 31 (trinta e um) dias: até 03 (três) meses;
- b) por desistência da proposta, após ser declarado vencedor, sem motivo justo decorrente de fato superveniente e aceito pelo Pregoeiro: até 01 (um) ano;
- c) por recusa do adjudicatário em assinar/receber o Contrato/Ordem de Serviço, dentro de até 05 (cinco) dias corridos da data da convocação: até 01 (um) ano;
- d) por inexecução total ou parcial injustificada do Contrato/Ordem de Serviço: até 02 (dois) anos.

23.1.4. declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que poderá ser concedida sempre que o licitante ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes.

23.2. As multas previstas no subitem 23.1.2 serão descontadas, de imediato, do pagamento devido ou cobradas judicialmente, se for o caso.

23.3. As sanções previstas nos subitens 23.1.1, 23.1.3 e 23.1.4, poderão ser aplicadas juntamente com a do subitem 23.1.2, facultada a defesa prévia do licitante no respectivo processo, no prazo de 05 (cinco) dias úteis.

23.4. A suspensão do direito de licitar e contratar com a **Administração** será declarada em função da natureza e gravidade da falta cometida.

23.5. A declaração de inidoneidade para licitar e contratar com a **Administração Pública** será declarada em função da natureza e gravidade da falta cometida.

23.6. A sanção prevista no subitem 23.1.4 é da competência do Ordenador de Despesas responsável pela homologação da licitação, facultada a defesa do licitante no respectivo processo, no prazo de 10 (dez) dias da abertura de vista, podendo a reabilitação ser requerida após 02 (dois) anos de sua aplicação ou antes, se devidamente justificada e aceita pela autoridade que a aplicou.

24. DOS ESCLARECIMENTOS E DA IMPUGNAÇÃO AO EDITAL

24.1. Até 03 (três) dias úteis antes da data fixada para abertura da sessão pública, qualquer pessoa poderá impugnar o ato convocatório do pregão, mediante petição a ser protocolada exclusivamente no Protocolo Central da Prefeitura Municipal da Aracruz, localizado Rua Padre Luiz Parenzi, nº.710, Centro – Aracruz/ES, CEP: 29.190-058, em dias úteis, no horário de 12:00 às 18:00 horas ou pelo e-mail pregao.semsa@pma.es.gov.br, ou ainda via sistema BLL - <https://bllcompras.com/Home/Login>.

24.2. Caberá ao Pregoeiro, auxiliado pelo setor responsável pela elaboração deste edital, decidir sobre a impugnação no prazo de até 02 (dois) dias úteis contados da data de recebimento da impugnação.

24.3. A impugnação deverá conter os seguintes dados do interessado ou de quem o represente: nome e endereço completos, telefone, data e assinatura do interessado ou de seu representante, formulação do pedido, com exposição dos fatos e seus fundamentos.

24.4. Os pedidos de esclarecimentos devem ser enviados ao Pregoeiro até 03 (três) dias úteis antes da data fixada para abertura da sessão pública, para o endereço pregao.semsa@pma.es.gov.br, ou via sistema BLL - <https://bllcompras.com/Home/Login>.

24.6. As respostas às impugnações e aos esclarecimentos solicitados serão disponibilizadas no sítio <https://bllcompras.com/Home/Login>, no link correspondente a este Edital.

24.7. As impugnações e pedidos de esclarecimentos não suspendem os prazos previstos no certame.

24.8. A concessão de efeito suspensivo à impugnação é medida excepcional e deverá ser motivada pelo pregoeiro, nos autos do processo de licitação.

24.9. Qualquer modificação no edital será divulgada pelo mesmo instrumento de publicação em que se deu o texto original, reabrindo-se o prazo inicialmente estabelecido, exceto quando, inquestionavelmente, a alteração não afetar a formulação das propostas.

25. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

25.1. O Pregoeiro responsável pela realização desta licitação será designado por intermédio de portaria.

25.2. Ao Ordenador de Despesas/autoridade competente, compete anular este Pregão por ilegalidade, de ofício ou por provocação de qualquer pessoa, e revogar o certame em face de razões de interesse público, derivadas de fato superveniente devidamente comprovado, mediante ato escrito e fundamentado.

25.3. A anulação do procedimento licitatório induz à do contrato.

25.4. Os licitantes não terão direito à indenização em decorrência da anulação do procedimento licitatório, ressalvado o direito do contratado de boa-fé de ser ressarcido pelos encargos que tiver suportado no cumprimento do contrato.

25.5. Caso os prazos definidos neste edital não estejam expressamente indicados na proposta, eles serão considerados como aceitos para efeito de julgamento deste Pregão.

25.6. O proponente é responsável pela fidelidade e legitimidade das informações prestadas e dos documentos apresentados em qualquer fase da licitação. A falsidade de qualquer documento apresentado ou a inverdade das informações nele contidas implicará a imediata desclassificação do proponente que o tiver apresentado, ou, caso tenha sido o vencedor, o cancelamento do contrato/Ordem de Serviço, sem prejuízo das demais sanções cabíveis.

25.7. Em caso de dúvida, o interessado deverá contatar o **Pregoeiro da Secretaria de Saúde** do Município de Aracruz **ou seu substituto**, no Setor de Pregão, Secretaria de Saúde, à Avenida Morobá, nº 20, Bairro Morobá, Aracruz, no horário das 12h00min as 18h00min, ou pelo telefone (27) 3270-7997 ou pelo endereço semsa.pregao@pma.es.gov.br, para obtenção dos esclarecimentos que julgar necessários.

25.8. É facultado ao Pregoeiro, ou a autoridade a ele superior, em qualquer fase da licitação, promover diligências com vistas a esclarecer ou a complementar a instrução do processo.

25.9. O desatendimento de exigências formais não essenciais não importará no afastamento do proponente, desde que seja possível a aferição da sua qualificação e a exata compreensão da sua proposta.

25.10. As normas que disciplinam este Pregão serão sempre interpretadas em favor da ampliação da disputa entre os proponentes, desde que não comprometam o interesse da Administração Pública, a finalidade e a segurança da contratação.

25.11. As decisões referentes a este processo licitatório poderão ser comunicadas aos proponentes por qualquer meio de comunicação que comprove o recebimento ou, ainda, mediante publicação no Diário Oficial dos Municípios de Estado do Espírito Santo.

25.12. Os casos não previstos neste Edital serão decididos pelo Pregoeiro, com base na legislação em vigor.

25.13. Não serão conhecidas as impugnações e os recursos apresentados fora do prazo legal e/ou subscritos por representante não habilitado legalmente ou não identificado no processo para responder pelo licitante. A falta de manifestação imediata e motivada importará a preclusão do direito de recurso.

25.14. Na contagem dos prazos estabelecidos neste Edital e seus Anexos, excluir-se-á o dia do início e incluir-se-á o do vencimento. Só se iniciam e vencem os prazos em dias de expediente na Prefeitura Municipal de Aracruz.

25.15. O resultado do presente certame será publicado nos meios cabíveis (nos termos do § 2º do art. 15 da Lei nº 8.666/93).

25.16. Da sessão pública do Pregão divulgar-se-á Ata no sistema eletrônico.

25.17. Não havendo expediente ou ocorrendo qualquer fato superveniente que impeça a realização do certame na data marcada, a sessão será automaticamente transferida para o primeiro dia útil subsequente, no mesmo horário anteriormente estabelecido, desde que não haja comunicação em

contrário, pelo Pregoeiro.

25.18. Todas as referências de tempo no Edital, no aviso e durante a sessão pública observarão o horário de Brasília – DF.

25.19. Constituem motivos para o cancelamento da Ata de Registro dos Preços as situações referidas nos artigos 77 e 78 da Lei Federal nº. 8.666, de 21 de junho de 1993 e suas alterações.

25.20. Os participantes do Certame deverão verificar diariamente as mensagens, alterações, informações e prazos, disponibilizadas pelo Pregoeiro via chat no sistema eletrônico (<HTTPS://bllcompras.com/Home/Login>) ou através de e-mail até o encerramento final da Licitação com a adjudicação do Objeto.

26. DOS ANEXOS

26.1. São partes integrantes deste Edital os seguintes anexos:

- 26.1.1.** Anexo I - Formulário "Especificações e Cotação de Preços";
- 26.1.2.** Anexo II - "Termo de Referência e Planilha Orçamentária Estimativa";
- 26.1.4.** Anexo III - Modelo de Declaração (Declaração de Superveniência);
- 26.1.5.** Anexo IV - Modelo de Declaração (Art. 7º da Constituição Federal);
- 26.1.5.** Anexo V - Minuta de Contrato.

Aracruz, 00 de de 201..

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Secretário(a) Municipal de xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

ANEXO I

FORMULÁRIO “ESPECIFICAÇÃO E COTAÇÃO DE PREÇOS”

Item	Und	Descrição do(s) Serviço(s)	Qtd	Valor Unitário	Valor Total
LOTE 01					
01	UN	Serviço de Implantação do sistema de gestão contemplando a migração dos dados em uso, instalação, configuração e capacitações	01		
02	UN	Fornecimento de licença de uso do serviço de solução integrada para a gestão de saúde (software)	01		
03	Mês	Manutenção mensal e suporte técnico para a solução de problemas reportados	12		
04	Hora	Serviço de hora técnica para customização e/ou personalização visando a melhoria do desempenho operacional. OBS.: as horas serão pagas apenas quando forem solicitadas a CONTRATADA	1000		

VALOR TOTAL DE CADA LOTE POR EXTENSO: R\$

DADOS DO PROPONENTE:

Razão social:

CNPJ nº:

Banco:..... Agência nº: Conta nº:(Informação não desclassificatória).

Endereço completo:

Telefones:

E-mail:(Informação não desclassificatória)

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL

Nome:

Identidade nº: CPF nº

Telefone.....

Validade da proposta (Não inferior a 60 dias, contados a partir da data de entrega dos envelopes.

Serão aceitas propostas com prazo de validade superior.):

Prazo de entrega: (conforme Item 18 e subitens do edital)

Em de de 2022.

.....
Assinatura da Proponente

ANEXO II

TERMO DE REFERÊNCIA E PLANILHA ORÇAMENTÁRIA ESTIMATIVA

TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO

É objeto deste Termo de Referência a contratação de empresa especializada em fornecimento de solução integrada para a gestão de saúde (software) do município de Aracruz-ES, isso inclui implantação, treinamento remoto ou presencial, suporte técnico, locação e manutenção da solução de software, conforme especificações constadas nesse Termo de Referência, objetivando o cumprimento de todas as leis e portarias já existentes do SUS como também as futuras obrigações que venham a ser emitidas, ou portarias de exigências obrigatórias.

2. JUSTIFICATIVA

Através do sistema, é possível qualificar a gestão de processos técnicos e administrativos na gestão da saúde pública. Atualmente se tem verificado a importância e eficácia da utilização de instrumentos de tecnologia para a gestão pública, não cabendo mais a gestão fazer uso de mecanismos manuais reconhecidamente ultrapassados.

Os Sistemas de Informação fornecem informações mais consistentes e precisas de modo a facilitar o planejamento e controle das tarefas públicas, diminuindo custos e melhorando a eficiência, qualidade e segurança dos serviços prestados na saúde.

O software permitirá a integralização dos pontos de assistência à saúde. As informações serão reunidas em bases centralizadas, permitindo ao gestor municipal de saúde a elaboração de diversos relatórios exigidos pelo Sistema Único de Saúde - SUS. Estas medidas são fundamentais para embasar ações de saúde, políticas e estruturas de governo.

Desta forma, é imprescindível que o Gestor faça uso de um sistema informatizado integrado ao Ministério da Saúde e, conseqüentemente otimizando o atendimento a população assistida pelo município.

Quanto à divisão dos itens, sabendo-se que este deve ser econômica e tecnicamente viável, ou seja, a divisão do objeto em vários itens/lotas não pode culminar na elevação do custo da aquisição de forma global, nem tampouco implicar na integridade do objeto pretendido ou comprometer a perfeita execução do mesmo, concluímos pela necessidade de agrupar os itens em lote único.

3. ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO

Item	Descrição	Qnt	Unidade
1	Serviço de Implantação do sistema de gestão contemplando a migração dos dados em uso, instalação, configuração e capacitações	01	Unidade
2	Fornecimento de licença de uso do serviço de solução integrada para a gestão de saúde (software)	01	Unidade
3	Manutenção mensal e suporte técnico para a solução de problemas reportados	12	Mês
4	Serviço de hora técnica para customização e/ou personalização visando a melhoria do desempenho operacional. OBS.: as horas serão pagas apenas quando forem solicitadas a CONTRATADA	1000	Hora

4. DO SISTEMA INFORMATIZADO DE GESTÃO EM SAÚDE

4.1. O sistema deve ser desenvolvido em plataforma moderna, modular e totalmente integrado, de maneira que seja instalado somente no servidor principal e disponibilizando para uso em todas as unidades de atenção à saúde próprias e serviços contratados.

4.2. Todos os módulos, submódulos e funcionalidades do sistema deverão ser totalmente integrados, voltados para a informatização da gestão de saúde pública, nos níveis de agendamento e regulação, almoxarifado/farmácia, odontologia, laboratório, outros exames, vigilância sanitária, vigilância sanitária e epidemiológica vacinas SI-PNI, faturamento SIA SUS, atendimento ambulatorial com prontuário eletrônico, a geração de relatórios e indicadores em saúde, contemplando o fornecimento do software e serviços técnicos especializados para operacionalização do sistema contendo: conversão de bases de dados existentes, instalação, configuração das estações de trabalho, treinamentos, monitoração e orientação para utilização, além do suporte técnico, atualizações e manutenção do sistema para atendimento de todas as unidades de atenção à saúde próprias e serviços contratados pelo município.

4.3. O sistema deverá ser disponibilizado em sua totalidade em português Brasileiro.

5. DESCRITIVO DE FUNCIONALIDADES

5.1. CARACTERÍSTICAS DO SISTEMA:

1. O Sistema deverá utilizar frameworks open source, distribuído em linguagem totalmente WEB com acesso multiplataforma;
2. Os aplicativos móveis devem ser desenvolvidos em multiplataforma, permitindo obrigatoriamente a distribuição da aplicação para IOS e Android.
3. Caso a opção de uso de Gerenciamento de Banco de Dados seja licenciado, o custo de aquisição ficará por conta da CONTRATADA, sem ônus adicional para a CONTRATANTE;
4. A arquitetura do sistema deverá ser estruturada por micro serviços, utilizando-se de APIs, HTTP e HTTPS para a integração com qualquer módulo do próprio sistema ou qualquer sistema de terceiro, possibilitando escalabilidade horizontal e proporcionando ganhos e flexibilidade e desempenho das aplicações;
5. Para fins de recursos de integração, deverá suportar de forma nativa os padrões abertos de conectividade: REST, WSDL, SOAP;
6. Deverá possuir APIs para integração, que deverão estar documentadas em catálogos de ativos, para possibilitar o consumo destes artefatos funcionais;
7. A solução deverá estar homologada para hospedagem Cloud (nuvem);
8. O Sistema deverá estar homologado para operar através de navegadores como: Microsoft Edge, Mozilla Firefox, Google Chrome etc., em suas últimas versões não sendo permitido a instalação de quaisquer outros aplicativos nas máquinas clientes, nem utilizado emuladores, exceto suas instalações nos servidores;

9. O sistema deve realizar exclusão lógica de registros. Ao realizar uma ação de exclusão de um registro, este não deve ser removido fisicamente do banco de dados;
10. O Sistema deve possuir cadastro de cidadão compatível com modelo adotado pelo DATASUS padrão CNS (Cartão nacional do SUS);
11. Deverá permitir importação e atualização da Tabela SIGTAP, garantindo o faturamento dos procedimentos padrão Ministério da Saúde;
12. O Sistema deverá permitir interoperabilidade com os seguintes programas do Ministério da Saúde: faturamento do SIA-SUS/BPA (módulo consolidado e individualizado) com todas as informações necessárias para geração em meio magnético, CADWEB, APAC, SISAIH-01, SI-PNI, E-SUS, Hórus BNDAF e RAAS;
13. O sistema deve dispor de rotina para realizar a importação e atualização do CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde) do Município, permitindo a seleção do estabelecimento de saúde para importação. Este cadastro é obrigatório para o funcionamento do sistema, pois importa todos os estabelecimentos de saúde, além de seus respectivos profissionais, equipes (INE), Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF), serviços, especialidades, etc;
14. Permitir cadastrar novas unidades de saúde, com todos as configurações padrão CNES;
15. Armazenar registro de auditoria das transações, mantendo o histórico de inserção, alteração e exclusão (Exclusão Lógica);
16. Possui tela para controle e armazenamento os logs de erro do sistema em tabela de banco de dados;
17. Permitir realizar pesquisa fonética, facilitando na identificação do paciente em quaisquer módulos do sistema;

18. Onde houver a necessidade da identificação do paciente dentro de um modulo do sistema, deve ser permitido a realização de busca por CNS, nome do paciente, nome social, data de nascimento e nome da mãe;
19. O Sistema deverá possuir menu de acesso rápido através de botões padrão touchscreen para toque na tela;
20. Deverá possuir campo de pesquisa para busca de módulos, relatórios, etc;
21. Deverá permitir adotar logotipo da CONTRATANTE na tela principal do sistema;
22. Deverá exibir de forma clara a versão utilizada, diretamente na tela de início sem a necessidade de pesquisar em outras fontes, aplicativos, etc;
23. Possuir administração de configurações mínimas do CONTRATANTE:
 - Parametrização de procedimentos de atendimento;
 - Parametrização de impressões de guias;
 - Parametrização de configurações básicas para utilização do sistema.
24. O sistema não deve liberar nenhum tipo de solicitação, requisição, inclusão em listas para pacientes inativos;
25. Itens de cadastros que estejam desativados não devem estar disponíveis para lançamento de novos itens, apenas para visualização de registros que eles estejam vinculados;
26. Permitir controle de grupos de acesso, perfis e permissões para o usuário do sistema;
27. Permitir vincular dados padrões para o perfil do usuário, gerando o preenchimento automático de informações em determinados módulos do sistema de acordo com seu nível de permissão;

28. No momento em que o usuário realiza o login, ele terá a opção de escolher qual o perfil e estabelecimento será utilizado, os acessos devem respeitar o perfil definido para o usuário no estabelecimento selecionado;
29. Permitir criar novo procedimento, desvinculado da tabela SIGTAP;
30. O sistema deve dispor de rotina para realizar a importação do Cadastro de Ocupações – CBO, a partir da importação SIGTAP, deve ser possível realizar manutenção no cadastro;
31. O sistema deverá atender a todos os estabelecimentos de saúde ligados a Secretaria Municipal de Saúde (próprios e contratados), caracterizando um sistema multi-estabelecimentos, onde as alterações de parâmetros e regras de um estabelecimento não influenciem no funcionamento do sistema para os demais;
32. O sistema não deverá exigir a instalação de plug-ins, emuladores ou runtimes para sua utilização, exceto nos casos em que seja necessário para o acesso a dispositivos como leitores biométricos, impressoras (cartão, etiqueta), leitoras/tokens de e-CPF/e-CNPJ, etc;
33. Possibilitar interoperabilidade com outros sistemas por meio de serviços baseados em API REST;
34. Possuir ferramenta web para construção de relatórios;
35. Deverá possuir dicionário de dados com todas as tabelas do sistema;
36. Permitir customizar cabeçalho e rodapé das guias;
37. Sistema deverá disponibilizar cadastro de avisos, definindo período da notificação e armazenando o histórico dos avisos já expirados;
38. Auditoria de uso do sistema, onde seja possível ver as últimas inclusões ou alterações feitas nos seguintes módulos: agendamento de consulta e exame, convenio, profissional, unidade de saúde,

contrato de prestador e paciente, permitindo minimamente visualizar a data da revisão, tipo de revisão e qual usuário alterou o item;

39. Prover manual de registro das informações no sistema de forma a comprovar o atendimento dos critérios de envio de dados em conformidade ao PROGRAMA PREVINE BRASIL;
40. O sistema de estar de acordo com a regras aplicadas pela Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018, que dispõe sobre o tratamento de dados pessoais, inclusive nos meios digitais, por pessoa natural ou por pessoa jurídica de direito público ou privado, com o objetivo de proteger os direitos fundamentais de liberdade e de privacidade e o livre desenvolvimento da personalidade da pessoa natural;

6. MÓDULOS DO SISTEMA DE GESTÃO DE SAÚDE – REDE AMBULATORIAL

41. Cadastros de Pacientes;
42. Cadastro Básico;
43. Cadastro de Unidade de Saúde;
44. Cadastro de Profissional;
45. Cadastro de Convênio;
46. Agendamento de Consultas;
47. Agendamento de Exames;
48. Configuração de Exames;
49. Lista de Espera;
50. Procedimentos Ambulatoriais;
51. Prontuário Eletrônico do Paciente ;
52. Prontuário Odontológico;
53. Acolhimento e Recepção;
54. Pronto atendimento, Triagem e Classificação de Risco;
55. Gestão da produção Atenção Primária e Fichas padrão e-SUS;
56. Ficha de Cadastro Individual;
57. Ficha de Atividade Coletiva;

58. Ficha de Atendimento Odontológico Individual;
59. Marcador de Consumo Alimentar;
60. Ficha de Avaliação de Elegibilidade e Admissão;
61. Ficha de Atendimento Domiciliar;
62. Ficha Complementar Síndrome Neurológica por Zika/Microencefalia;
63. Estratificação de Risco Familiar (Escala de Coelho);
64. Monitoramento do Previne Brasil;
65. Exportador e-Sus;
66. Agente Comunitário de Saúde APP Mobile;
67. Agente de Combate a Endemias – Mobile;
68. Vigilância Epidemiológica, Imunização e Vacinas;
69. Aplicação de Vacinas – APP Mobile;
70. Atenção à Saúde Mental – Padrão RAAS;
71. Gestão do Pré-natal;
72. Acompanhamento de Crônicos;
73. Protocolo de Framingham;
74. Gestão de Veículos e Agendamento de Viagens;
75. Vigilância Sanitária;
76. Vigilância Alimentar e Nutricional ;
77. Vigilância Ambiental – Zoonoses;
78. Gestão de Estoque e Suprimentos;
79. Demanda Judicial;
80. Mensagens SMS;
81. Correio Interno;
82. Call Center;
83. Portal da Transparência;
84. Portal do Cidadão Desktop e Mobile;
85. Laboratório;
86. Painel de confirmação de chegada/presença - Totem;
87. Interação com Usuário;

- 88. Regulação;
- 89. Painel de Monitoramento Estatístico;
- 90. Faturamento SUS;
- 91. Sistematização de Assistência à Enfermagem.

7. FUNCIONALIDADES DO SISTEMA DE GESTÃO DE SAÚDE – REDE AMBULATORIA

7.1. CARACTERÍSTICAS

7.1.1. CADASTRO DE PACIENTES

1. O sistema deve permitir o cadastro de pacientes minimamente com os seguintes campos (Nome, nome social, data de nascimento, sexo, telefone, raça e cor, nome da mãe, nome do pai, número CNS, CPF e endereço);
2. Validar cadastro de pacientes no ato da gravação as informações para não permitir duplicidade de cadastros, a validação deve ser baseada em checagem de homônimos, utilizando o nome do paciente, nome da mãe, data de nascimento e sexo como base desta validação;
3. Permitir registrar o número do prontuário do paciente em diferentes estabelecimentos de saúde;
4. Permitir armazenar o número do cartão nacional de saúde (CNS) definitivo e provisórios;
5. Possibilitar anexar documentos do paciente, em formato de imagem JPG, JPEG, PNG ou arquivo PDF, para posterior visualização;
6. Deve ser permitido o bloqueio de um cadastro de paciente informando o motivo do bloqueio;
7. Para o paciente que já possua agendamentos de consultas e exames, o sistema de informar ao usuário sobre esses agendamentos futuros e permitir o cancelamento dos compromissos do paciente no ato do bloqueio;
8. Exibir no próprio cadastro, as alergias do paciente;
9. Permitir a localização geográfica do endereço do paciente;
10. Deve permitir imprimir cartão do cidadão com opção de selecionar mais de um modelo de cartão;
11. Possui menu para agendamento rápido de: consultas, exames, lista de espera e triagem;

12. Deverá carregar os avisos de histórico e/ou pendências do paciente para: Vacinas, exames citopatológicos, antropometria, consumo alimentar, aferição de pressão (para pacientes hipertensos), hemoglobina glicada (para pacientes diabéticos) e frequência de consulta;
13. Deverá permitir pesquisa à base do Cartão SUS (CNS) com consulta on-line via Webservice junto à base de dados cadweb do DATASUS, através de busca por: Cartão SUS, CPF, RG e homônimos (validação por nome, nome da mãe, nascimento e sexo);
14. A partir do resultado da busca do cartão SUS (PIX/PDQ), deverá permitir cadastrar ou atualizar um paciente no sistema;
15. Permitir cadastro de biometria para identificação do paciente, possibilitando o registro das 10 digitais;
16. Permitir identificação/busca do paciente por meio de biometria para qualquer digital cadastrada;
17. Emitir relatórios de pacientes Sintético e Analítico por: Localidade, Cadastros atualizados e Cadastros duplicados;
18. Emitir relatório sintético e analítico de pacientes por localidade;
19. Emitir relatório de pacientes com dados cadastrais inconsistentes com o padrão e-sus;
20. Emitir relatório de pacientes com informações de cadastro e/ou atualização;
21. Emitir relatório de pacientes duplicados;

7.1.2. CADASTRO BÁSICO

22. Cadastro de Raça e Cor
23. Cadastro de Tipos de Bloqueio do Paciente. Deve possuir parametrização para permitir definir se o bloqueio irá acarretar o cancelamento dos agendamentos futuros
24. Cadastro de Religião
25. Cadastro de Grau de Instrução
26. Cadastro de Órgão Emissor RG
27. Cadastro de Etnia
28. Cadastro de Profissão/CBO
29. Cadastro de Comunidade Quilombola
30. Cadastro de Grau de Instrução
31. Cadastro de Vínculo Empregatício

32. Cadastro de Órgão de Classe
33. Cadastro de CIF - Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde
34. Permitir acesso à toda lista do CID10, pesquisando por código ou descrição e filtrando os ativos/inativos e aqueles de notificação obrigatória.
35. Permitir cadastrar um novo CID com código, abreviação, classificação, filtrar grupo de CID, tipo de notificação (24 horas, anotação), tempo de notificação, Sexo, reação adversa e campos para marcação de Notificação Obrigatória, DST, Obriga investigação e notificação única.
36. Permitir configurar protocolos de condutas por CID, anexando arquivo com protocolo do tipo .pdf. Permitir que este protocolo seja exibido no atendimento médico sempre que for prescrito o referido CID na hipótese diagnóstica.
37. Cadastro de alergias relacionado com o CID. Deve possuir campo de observação para descrição detalhada da alergia.
38. Permitir cadastrar de tipo de condição de posse ou uso da terra, imóveis e domicílios com filtros busca para área, micro área, risco familiar e condição (somente membros ativos, somente inativos, etc.) e visualização de colunas com: inscrição imobiliária, endereço com rua, complemento, quadra, lote, proprietário, nº da família e Risco (baseado na estratificação de Risco familiar SAVASSI/COELHO);
39. Permitir configurar protocolos com relação pré-determinada de listagem de medicamentos. Este protocolo servirá como plano receituário com produtos relacionados a uma condição de saúde, a partir da prescrição médica no prontuário Eletrônico. Ex.: Hipertenso (definir medicamentos pré-definidos para este tratamento);
40. Permitir configurar protocolos com relação pré-determinada de solicitação de exames (laboratoriais e de imagem). Este protocolo servirá como plano diagnóstico com os exames relacionados a uma condição de saúde, a partir da solicitação no prontuário Eletrônico. Ex.: Gestante (definir exames pré-definidos com finalidade diagnóstica).

7.1.3. CADASTRO UNIDADE DE SAÚDE

41. Permitir cadastrar de unidades com informações padrão CNES contendo informações: Número do CNES, nome, razão social, mantenedora, tipo do estabelecimento, situação, telefone, endereço, caracterizações, estruturas administrativas, serviços e habilitações;
42. Deve permitir cadastrar os setores existentes dentro do estabelecimento de saúde;
43. Deve permitir configurar os procedimentos que o estabelecimento pode realizar;
44. Deve permitir gerenciar as equipes e os membros das equipes vinculadas ao estabelecimento de saúde;
45. Visualizar e manter cadastro parametrizável da estrutura administrativa e cargos de gestão de unidade de atenção à saúde e todos os membros que compõem a equipe;
46. Permitir identificar de unidade faz parte de algum perfil de controle para solicitação de produtos ao estoque;
47. Deve permitir atualizar as equipes e membros manualmente, sem a necessidade de uma importação do arquivo CNES.xml.

7.1.4. CADASTRO DE PROFISSIONAL

48. Permitir cadastrar profissionais com informações padrão CNES contendo informações OBRIGATÓRIAS: Nome, Sexo, Nascimento, Raça/Cor, Telefone e tipo, OUTRAS INFORMAÇÕES: CNS, CPF, Nome da Mãe, Nome do Pai, Profissão, Grau de instrução, Cargo/Função, E-mail, Vínculo Empregatício, Detalhamento do Vínculo Empregatício, Órgão de Classe, Inscrição, UF Conselho. Cadastrar dados de documentos como RG com data de emissão, órgão emissor e UF; Carteira de Trabalho, Carteira de Habilitação com número do registro emissão e validade (gera alerta para motoristas cadastrados a realizar viagens no módulo de agendamento de viagens), se profissional aplicador de vacinas padrão SIPNI;
49. Deve conter campo para cadastrar o nome do profissional que será exibido nas mensagens enviadas por SMS;
50. Possibilitar anexar documentos do profissional, em formato de imagem JPG, JPEG, PNG ou arquivo PDF, para posterior visualização;

51. Deve permitir gerenciar as agenda dos profissionais, podendo configurar as agendas por semana, período entre datas ou dia específico e atribuir nome do turno;
52. Visualizar e manter cadastro de motivos de movimentação profissional;
53. Visualizar e manter cadastro de situação funcional do profissional;
54. Deve permitir criar agendas por tipo de atendimento: primeira consulta, demanda espontânea e retorno;
55. Deve permitir configurar nas agendas os intervalos entre os atendimentos do profissional;
56. Permitir gerenciar a liberação das agendas dos profissionais por período e turno, podendo criar, excluir ou bloquear os turnos gerados;
57. Permitir criar agendas por estabelecimentos de saúde e especialidade/CBO do profissional;
58. Permitir selecionar a especialidade padrão do profissional, para os casos de mais de um vínculo numa mesma unidade e para mais de uma especialidade;
59. Permitir gerenciar agendas do profissional com vínculo em unidades de atendimento social, com as mesmas configurações exigidas no item 56 a 60;
60. Ao bloquear ou excluir uma agenda ou turno de um profissional, o sistema deve identificar a existência de agendamentos para a data e solicitar uma ação. Os agendamentos devem ser cancelados ou transferidos para outra data;
61. Permitir a transferência de agendamentos de consultas e exames por unidade de saúde, profissional ou exames, de uma data ou horário para outro definido. Considerar os períodos de bloqueios de agendas de profissionais e consultas/exames;
62. Emitir relatório de profissionais com os vínculos de unidade;
63. Emitir relatório de relação de profissionais com as equipes de atenção básica;
64. Emitir relatório de relação de profissionais com inconsistências perante os padrões do E-SUS;
65. Emitir relatório com relação de vagas disponíveis por turnos e especialidades;
66. Emitir relatório com relação das vagas disponíveis por profissional.

7.1.5. CADASTRO DE CONVÊNIO

67. Deve permitir cadastrar os convênios utilizados pela CONTRATANTE;
68. Permitir configurar os valores dos procedimentos realizados para o convênio;
69. Permitir configurar os valores das especialidades realizadas para o convênio;
70. Permitir customizar as guias de consulta e exame que serão utilizadas para os agendamentos realizados para o convênio;
71. Permitir criar cotas de utilização de consultas e exames para o convênio, podendo utilizar controle de quantidade ou valores;
72. A cota pode ser configurada por solicitante, prestador, profissional ou especialidade;
73. Ao realizar um agendamento de consulta ou exame, o valor do procedimento deve ser descontado da cota;
74. O sistema deve limitar o número de agendamentos baseado na quantidade estimada para a cota do convênio;
75. Deve possuir os seguintes relatórios:
 - Cotas de Consultas Especializadas por Origem;
 - Cotas de Exames por Origem;
 - Valor de Exames por Convênio;
 - Valor de CBO por Convênio;
 - Relação de Prestadores por Convênio (Consultas e Exames).

7.1.6. AGENDAMENTO DE CONSULTAS BÁSICAS E ESPECIALIZADA

76. Permitir o agendamento de consultas que deverá ser de auto completar, respeitando a regra de CBO x Procedimento existentes no SIGTAP. Ao selecionar uma consulta do tipo básica, o sistema já deve indicar automaticamente o procedimento SIGTAP e quais CBO (Código Brasileiro de Ocupação) são permitidos para tal procedimento;
77. Permitir realizar agendamento de consultas a partir do cadastro do usuário do serviço, otimizando o processo de agendamento a partir de casos onde haja, por exemplo atualização cadastral realizada por recepcionista ou profissional responsável por cadastro/agendamento;
78. Deve ser possível visualizar já na tela de agendamento de consulta, os pacientes agendados para o profissional de saúde,



- possibilitando a impressão da FAA (Ficha de Atendimento Ambulatorial);
79. Deve ser possível identificar o paciente também por meio de leitura biométrica;
 80. Permitir consulta lista de consultas por: nome, campo (nome da mãe, código do usuário, cartão SUS, CPF, ...) e por filtros de: faixa de data da consulta, idade inicial e final, data de nascimento e tipo de consulta);
 81. Ao exibir lista de pesquisa, permitir identificar os tipos de consulta através de legendas: CB - consulta básica, CO consulta odontológica;
 82. Exibir ainda: Profissional destino, CBO, Unidade Destino, turno, tipo da agenda e opção de reimpressão da guia de agendamento;
 83. Durante o agendamento deve ser permitido ao usuário do sistema visualizar os últimos atendimentos do paciente (frequência), com indicador de absenteísmo, mostrando situação dos atendimentos anteriores com o status de cada agenda: agendado, solicitado, cancelada, faltante;
 84. Ao selecionar o profissional e a unidade de atendimento, o sistema deve mostrar os turnos e os números de vagas disponíveis para o profissional na unidade;
 85. Permitir selecionar o convênio no qual será vinculado a consulta;
 86. Permitir controlar o número de agendamentos baseado em cotas distribuídas pelo convênio selecionado. Para as especialidades, deverá controlar as cotas por convênio devidamente pré-cadastrado no módulo de convênio;
 87. Ao gravar um agendamento de consulta, o sistema deverá gerar automaticamente o faturamento dos procedimentos registrados no padrão SIA-SUS (BPA);
 88. Permitir a confirmação da consulta através da autenticação da Guia de consultas e/ou da biometria validando a consulta como atendida;
 89. Permitir a impressão de guia de autorização de consultas com código de barras;
 90. Possui tela para configuração de agenda com filtros de Unidade de Saúde, carregando os profissionais vinculados a esta unidades, CBO's do profissional configurados no cadastro

- profissional;
91. Para o CBO selecionado, filtrar período de agenda com opção de excluir agenda, gerar, bloquear ou desbloquear agenda;
92. Possuir relatórios com filtros de: data, intervalo em horas, tipo de consulta (básica, especializada), unidade de saúde, paciente, profissional, CBO (especialidade), convênio, procedimento, área, micro área, controle de presença (faltante, cancelado, desmarcado), idade e classificação por sexo;
93. Emitir relatório de consulta analítico e sintético:
- Com a relação de agendamentos por dia;
 - Por unidade solicitante;
 - Por profissionais de destino e origem;
 - De atendimentos realizados localidade;
 - Por especialidades;
 - Por paciente;
 - Com encaminhamentos por especialidade;
 - Comparativo de consultas x atendimentos;
 - Comparativo de consultas x realizadas;
 - Por município de residência do paciente;
 - Profissional por dia;
 - Agendamentos x encaminhamentos por profissional;
 - Consultas agendadas/realizadas por profissional;
 - Prescrições por período;
 - Por classificação de risco.

7.1.7. AGENDAMENTOS DE EXAMES

94. Permitir cadastrar os prestadores que realizam exames laboratoriais e não laboratoriais;
95. Permitir configurar os exames laboratoriais e não laboratoriais de cada prestador, podendo ser configurado individualmente ou em lotes;
96. Deve possibilitar a cópia dos exames configurados de um prestador para outro;
97. Permitir criar as agendas para os prestadores, as agendas podem

- ser criadas por dia da semana, período de datas ou dia específico;
98. Permitir criar as agendas para os prestadores por procedimento (exame), as agendas podem ser criadas por dia da semana, período de datas ou dia específico;
 99. Deve ser permitido buscar os exames agendados por diversos filtros, inclusive com a opção de leitura biométrica para identificar os exames do paciente;
 100. Deve ser permitido visualizar a frequência de agendamentos de exames para o paciente e o índice de absenteísmo;
 101. Permitir selecionar o convênio para o agendamento do exame, deve-se também mostrar a quantidade atual de cotas disponíveis para o convênio selecionado;
 102. Possibilitar a impressão de guia de autorização de consultas com código de barras;
 103. Permitir registrar falta do paciente no comparecimento do exame;
 104. Permitir registrar o comparecimento do paciente no exame;
 105. Permitir anexar o resultado do exame (laudo), para futura visualização do mesmo dentro sistema;
 106. Permitir cancelar ou estornar faturamento um exame realizado.

7.1.8. CONFIGURAÇÃO DE EXAMES

107. Possuir módulo para configuração de exames por prestador com: nome do prestador, tipo de unidade, unidade executante, profissional responsável com o devido CBO;
108. Filtrar exames por tipo de exame (carregando da tabela de procedimentos SUS - SIGTAP), grupo, subgrupo;
109. Permitir filtrar exame por contrato devidamente cadastrado no sistema para prestadores com contrato vigente e exames contratualizados;
110. Permitir configurar, para cada tipo de exame, os seguintes parâmetros:
 - Características do exame: material padrão (sangue, fezes, liquor, esperma), bancada (bioquímica, citologia, genética, anatomia patológica), descrição do método de análise, prazo (em dias) abreviação do exame, grupo de etiqueta, observação para laudo e preparo do exame (que será exibido na guia de solicitação no agendamento do exame).
111. Marcar tipo do exame (laboratorial ou não laboratorial/imagem), se

- exame restrito e/ou material variável;
112. Permitir configurar agenda do procedimento (exame) por: dia da semana com turno, horário início e fim, vagas e nome do turno, por dia do mês, por data e configurações de intervalo de horário para coleta/realização do exame e/ou quantidade de exames no mesmo período;
 113. Permitir configurar agenda do prestador que será exibida no agendamento do exame;
 114. Cada Exame deverá possuir um prazo de execução informado pelo próprio usuário do sistema;
 115. Emitir relatório analítico e sintético por exames agendados;
 116. Emitir relatório analítico e sintético de exames agendados por solicitante;
 117. Emitir relatório analítico e sintético do quantitativo e financeiro de exames por prestador;
 118. Emitir relatório analítico e sintético de exames por paciente;
 119. Emitir relatório analítico e sintético do quantitativo e financeiro de exames por convênio;
 120. Emitir relatório analítico e sintético de exames com frequência por pacientes;
 121. Emitir relatório analítico e sintético de exames x realizados;
 122. Emitir relatório dos exames configurados para o(s) prestador(es);
 123. Emitir relatório de exames com prévia de faturamento dos procedimentos.

7.1.9. LISTA DE ESPERA

124. Este módulo tem por finalidade gerir a fila expectante, onde deverá permitir a pesquisa de das solicitações realizadas por: número de protocolo, filtrar por tipo (consultas, exames, APAC, AIH), situação (em espera, confirmados, aguardando), Unidade solicitante, paciente, CBO, entrada na lista por data inicial e final;
125. Para Exames, APAC e AIH, deverá buscar filtro por grupo de procedimento, subgrupo e procedimento (exame, APAC ou AIH correspondentes);
126. Deverá listar as solicitações por: tipo, gravidade, código do cidadão, nome do cidadão, idade, data de entrada, CBO;
127. Permitir identificar pré-requisitos do agendamento, imprimir guia da solicitação ou agendar consulta a partir da lista de Espera,

- carregando automaticamente os dados da solicitação na tela do agendamento;
128. O Protocolo de solicitação deverá trazer: código de barras, número do protocolo da Lista de espera, dados do paciente, CBO/Especialidade;
 129. O protocolo deverá permitir que o usuário possa acompanhar, inserindo o código através do site de acesso ao módulo portal da transparência ou portal de agendamento cidadão sua posição na lista de espera e quando sua consulta, exames e ou cirurgias forem agendados;
 130. Deve permitir a inserção na lista de espera automaticamente através do atendimento da consulta na digitação do prontuário eletrônico, pela solicitação médica quando do encaminhamento para especialidade e/ou cirurgia ou solicitação de exames;
 131. Possuir tela para cadastro dos critérios de inserir automaticamente na lista de espera para o nível prioridade desejado para cada especialidade médica, parametrizável conforme necessidade da CONTRATANTE;
 132. Deverá permitir a inserção na lista de espera de forma manual, solicitando o tipo/grupo (Consulta, Exames, AIH, APAC), informar a unidade de origem, prestador e profissional responsável;
 133. Deverá permitir excluir o usuário da lista de espera, possuindo o campo para colocar motivo da exclusão Ex.: Falecimento, consultou particular, desistiu da consulta;
 134. Deverá permitir pesquisar, a partir da lista de Espera, solicitações enviadas à Regulação de AIH e APAC;
 135. Deverá permitir configurar a escala de cores com grau de priorização do atendimento em até 5 níveis. Esta configuração permitirá classificação o grau de urgência nas solicitações a partir da solicitação na inclusão em Lista de Espera;
 136. Deverá possuir recurso/funcionalidade para realizar agendamento automático de consultas e exames a partir da lista de espera, priorizando a ordem de classificação de prioridade da lista de espera;
 137. Emitir relatório informando a data de inclusão na lista de espera, data de agendamento e atendimento com filtro por paciente, por prioridade, por especialidade e por exame;
 138. Deverá possuir vários relatórios por Unidade, Demanda, Tempo de Espera, Especialidade, agendados por período, para:

- Consultas Especializadas;
- Exame;
- AIH.

7.1.10. PROCEDIMENTO AMBULATORIAL

139. Deverá ser possível registrar os procedimentos ambulatoriais padrão e-SUS e SIASUS (BPA) realizados pela equipe de saúde;
140. Permitir utilizar este módulo e todos os requisitos a partir do módulo Prontuário Eletrônico;
141. Permitir realizar procedimento ambulatorial a partir do cadastro do usuário do serviço, otimizando as atividades do recepcionista ou profissional responsável por cadastro/agendamento;
142. Permitir parametrizar os procedimentos listados, através de módulo de configuração de procedimentos padrão SIGTAP, conforme critérios estabelecimentos pela CONTRATANTE;
143. Deve limitar o registro dos procedimentos baseados nas regras de CBO existentes na tabela SIGTAP;
144. Para um procedimento citopatológico, o sistema deve permitir a digitação do resultado laboratorial de patologia clínica. Deve-se também possibilitar a impressão da "ficha da coleta do citopatológico do colo do útero" conforme padrão SISCAN;
145. Permitir consultar histórico de frequência de procedimentos ambulatoriais com os 10 últimos registros por paciente nas unidades da rede de saúde;
146. Deve possibilitar o registro de procedimentos coletivos, com a quantidade de cidadãos que participaram da atividade;
147. Para procedimentos do tipo visita domiciliar, deve permitir o preenchimento da ficha de visita domiciliar no modelo E-SUS;
148. Permitir extrair relatório de procedimentos realizados com visão analítica e sintética por:
 - Unidade de Saúde;
 - Profissional;
 - CBO.

7.1.11. PROCEDIMENTO COLETIVO

149. Pesquisar em tela os procedimentos coletivos por profissional, data e procedimento;
150. Permitir registrar novo procedimento, registrando as atividades

- coletivas padrão e-SUS com data, horário início e fim, quantidade de participantes e local da atividade (realizando pesquisa a partir do cadastro de unidades);
151. Permitir registro de procedimento coletivo padrão RAAS;
 152. Permitir registrar mais de um profissional para atividades compartilhadas, indicando quem é o profissional responsável pela atividade;
 153. Para atividades do Programa Saúde na Escola, tornar obrigatório o número do INEP;
 154. Para atividades do tipo Atendimento em grupo, exibir lista de Práticas em Saúde. Em caso de optar por 'outros', buscar atividade em lista pré-cadastrada;
 155. Permitir adicionar mais de um usuário do serviço a partir do cadastro já populado no sistema, campo para avaliação de peso, altura e cálculo automático do IMC;
 156. Permitir registro acerca do PNCT – Programa Nacional de Controle do Tabagismo, registrando se cessou hábito de fumar ou abandonou o grupo;
 157. Permitir extrair relatório de procedimentos coletivos com visão analítica e sintética por:
 - Unidade de Saúde;
 - Profissional;
 - CBO.

7.1.12. PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO PACIENTE

158. Prontuário Eletrônico do Paciente Integrado minimamente com os módulos assistenciais, tais como: regulação, vacinas, cadastro domiciliar padrão e-SUS AB;
159. Deve permitir a visualização do Resumo Clínico do usuário contendo minimamente estrutura modular e em ordem cronológica, contendo informações cadastrais e foto do usuário e possíveis alergias. Referente aos atendimentos, deve trazer as informações de: unidade de atendimento, data, sinais vitais, profissional e possível classificação de risco. Destacando os possíveis absenteísmos;
160. O Resumo Clínico deve apresentar todos os encaminhamentos especializados e hospitalares, consultas odontológicas, exames

- solicitados, procedimentos indíquais e coletivos, solicitações de APAC, visitas do Agente Comunitário de Saúde e lista de medicamentos prescritos;
161. A tela multidisciplinar deve possibilitar chamar o paciente em painel com contador de tempo, opção para cancelar, desmarcar e indicar faltante em um agendamento, mostrar seletor para acompanhamento da regulação, botão para acompanhar cadastros da ESF padrão e-SUS AB, agendamento de retorno, mostrar curva de crescimento para crianças;
 162. Possuir grid com todos os agendamentos com as seguintes informações: classificação de risco, hora prevista do atendimento, indicar acolhimento ou pré-consulta;
 163. Possuir acesso rápido ao Resumo Clínico, ao acolhimento e pré-consulta;
 164. A tela de atendimento de consulta deverá mostrar foto, código, nome e data de nascimento, idade do paciente;
 165. Possibilitar a certificação digital das informações de cada atendimento por prontuário eletrônico através de assinatura digital do profissional por dispositivo token, em conformidade com o Padrão ICP – Brasil para autenticação das assinaturas digitais;
 166. Permitir fazer o registro de atendimento em saúde mental através de chamada rápida em tela para atendimento padrão RAAS, conforme descrição do módulo Atenção Saúde Mental;
 167. Permitir visualizar e manter Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) conforme modelo padronizado pelo INSS;
 168. A tela de atendimento de consulta deverá ter, atalho para dados da pré consulta, campo da descrição de queixas e exame físico, com busca do CID-10; CIAP 2, podendo inserir mais de um CID/CIAP 2 por atendimento, permite colocar o paciente em observação;
 169. Permitir pesquisar e registrar o CIF – Cadastro de Funcionalidade;
 170. Os CID's configurados devem abrir link para notificação no e-SUS-VS para que a ocorrência seja enviada automaticamente para a Vigilância Epidemiológica, emitindo formulário de notificação padrão

- e-SUS-VS do Ministério da Saúde;
171. CID's com protocolos de conduta pré-configurados deverão habilitar em tela;
 172. Deverá ter um campo para descrever histórico familiar / antecedentes, com CIAP2, indicações de cirurgias, internações, lista de problemas envolvidos;
 173. Possibilitar registros no formato SOAP (Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano), no padrão MS;
 174. No atendimento SOAP, para pacientes do sexo feminino, habilitar Avaliação para inclusão/acompanhamento gestante informando: DUM em campo dd/mm/aa, DPP tipo data (dd/mm/aa), se gravidez planejada sim/não, tipo de gravidez (trazer em lista: única, gemelar, tripla ou mais) risco (habitual, moderado, alto), marcar edema, altura uterina (em cm), batimento cardíaco fetal (em bpm), se possui movimentação fetal e vacina em dias (S/N);
 175. Permitir gravar gestação e consultar histórico (trazendo resumo em tela) e desfecho da gestação;
 176. Todos os registros de gestação no SOAP devem atualizar automaticamente o módulo pré-natal;
 177. Deverá possuir tela com lista de problemas: ativos, latentes e /ou resolvidos;
 178. A prescrição deverá possibilitar escolha do tipo do medicamento, nome do medicamento com saldo do estoque do item; indicar se uso contínuo, concentração, quantidade e posologias pré-definidas;
 179. Permitir realizar prescrição de material;
 180. Deverá alertar para as interações medicamentosas pré-cadastradas;
 181. Possibilitar impressão de receituário comum em uma ou duas vias, e receituário especial para medicamentos controlados, indicando quais medicamentos devem ou não ser impressos;
 182. Possibilidade de indicar quantidades de receitas para a referida prescrição, os receituários devem ter intervalos de 30 dias;

183. O sistema deverá possibilitar a visualização de prescrições anteriores, sendo do mesmo profissional em atendimento e dos demais profissionais, minimamente as últimas três prescrições, possibilitando selecionar os itens e inserindo-os numa nova prescrição;
184. O sistema deverá possibilitar lista de medicamentos pré-definidas de acordo com os protocolos de prescrição;
185. Possuir tela para demais orientações, sendo texto livre com opção de impressão;
186. Deverá mostrar em tela o resultado dos exames, com filtro de período e tipo de exames, possibilitar a impressão de exames;
187. Deverá possuir atalho para os protocolos pré-cadastrados de solicitação de exames, podendo selecionar quaisquer exames, mostrando a frequência de solicitação, imprimindo a solicitação e enviando automaticamente para a lista de espera e regulador, conforme configuração;
188. Exibir guia de solicitação de exames, que não estejam pré-configurados nos protocolos, com justificativa obrigatória e gravidade da solicitação, minimamente em três níveis de classificação, mostrando a frequência de solicitação, imprimindo a solicitação e enviando automaticamente para a lista de espera e regulador, conforme configuração;
189. Possibilitar encaminhamentos para consultas especializadas, indicando especialidade a ser encaminhado, tipo da solicitação com três níveis de classificação, com possibilidade de retorno, bem como protocolo de encaminhamento pré-configurado, o encaminhamento deve conter motivo de referência e justificativa para o encaminhamento;
190. O encaminhamento para consultas especializadas deverá possibilitar inclusão de CID que poderá ter protocolos de encaminhamentos exigindo a solicitação de exames obrigatórios para aquele encaminhamento, pré-configurados pela regulação, é possível imprimir a solicitação;
191. Permitir recuperar solicitação do encaminhamento para atenção especializada;

192. Possibilitar encaminhamento hospitalar, indicando hospital e /ou unidade de referência, apresentar minimamente três níveis de classificação, motivo de referência, justificativa, principais sintomas clínicos, condições que justificam a internação, principais resultados de provas de diagnóstico e CID obrigatório. Possibilita imprimir solicitação de AIH;
193. Deverá possibilitar o registro de informações sigilosas em campo livre, podendo escolher o grupo que terá acesso a partir do cadastro de informações sigilosas. Deverá estar visível em tela as últimas informações registradas pelo usuário logado;
194. No atendimento médico deverá ser possível anexar arquivos minimamente no formato JPEG, PDF. Os arquivos anexados devem ter a possibilidade de serem restritos para perfis de acesso pré configurados;
195. Deverá permitir registrar lembretes referentes ao atendimento do paciente para posterior consulta, com opção de ser visível a demais atendimento ou apenas ao profissional que fez o registro;
196. No atendimento médico possibilitar emitir atestados, minimamente de comparecimento com ou sem presença de acompanhante, licença maternidade (com validação para o sexo feminino), atestado de afastamento com autorização para mostrar o CID do atendimento e atestado de sanidade físico-meta, mostrar em tela a frequência dos atestados do usuário;
197. Deverá possuir no atendimento médico, folha de rosto, baseado nos padrões e-SUS AB, com dados cadastrais, escuta inicial, histórico e lista de problemas;
198. No atendimento médico deverá possuir atalho para registro de procedimentos, podendo inserir a condição do paciente, minimamente DTS/AIDS, Hipertensão, Diabetes, Pré-natal. Deverá mostrar a frequência do usuário;
199. O atendimento médico deverá possibilitar o acesso rápido ao Resumo Clínico do paciente em atendimento;
200. Possuir atalho no atendimento médico para a caderneta de vacinação, nos moldes do padrão SIPNI;

201. Deverá permitir o registro da solicitação dos procedimentos elegíveis a autorização de APAC, emitindo a guia preenchida no padrão DATASUS;
202. O atendimento médico deverá possibilitar o registro das informações do Risco Cardiovascular, baseado no padrão SAVASSI, possuir minimamente botões de ajuda / orientação nos itens idade, colesterol (HDL e LDL), pressão arterial. O score deve ser calculado automaticamente através do preenchimento da pesquisa, demais pontuações do referido manual conforme caderno da atenção básica número 37 - Estratégia para Cuidados da Pessoa com Doenças Crônicas, deverá manter histórico, minimamente dos últimos dois scores;
203. O atendimento médico deverá possibilitar a finalização da consulta, esse atendimento não poderá ser editado;
204. O prontuário do paciente deverá mostrar todos os eventos (escuta inicial, consulta, prescrição, etc.) em ordem cronológica;
205. Permitir alterar o procedimento de referência da consulta, padrão SIGTAP, pelo profissional responsável pelo atendimento;
206. Prover relatório de Prontuário do Paciente com filtros de pesquisa para: cidadão, motivo de impressão do prontuário (campo obrigatório) e período (data inicial e final);
207. Possuir recurso de exibir resultados de exames que permitam ao profissional, independente do arquivo com resultado constar no sistema, registrar a avaliação de exames com campos de registro para: data de realização, data do resultado (ambos em formato calendário) e campo para descrição em texto livre, permitindo ainda fazer a busca por data inicial e final do exame, exames solicitados pelo próprio profissional ou outros, exames sem resultados e com resultados;
208. Prover auditoria de impressão de relatório de prontuário eletrônico com: usuário do sistema, usuário do serviço/paciente, data/hora de impressão e observação da justificativa.

7.1.13. PRONTUÁRIO ODONTOLÓGICO

209. Permitir visualizar a agenda de atendimento com calendário, resumo da agenda com quantidade de pacientes atendidos, faltantes, cancelados e não atendidos;
210. Exibir botão para marcar chegou atestando a recepção do paciente na unidade, faltante, cancelar, demarcar ou imprimir o Mapa diário de Consulta;
211. Permitir visualizar o resumo do prontuário ambulatorial do paciente;
212. Permitir o Registro clínico odontológico do paciente com Odontograma;
213. Possibilitar registro de atendimento padrão SOAP em atendimentos no âmbito da Atenção Básica;
214. Registro dos agendamentos de consultas e procedimentos realizados;
215. Permitir ao profissional registrar os serviços realizados através do Odontograma com início e término do tratamento permitindo automaticamente colocar como abandono tratamentos não concluídos após a data prevista na primeira consulta programática;
216. O Atendimento Odontológico deverá possuir minimamente requisitos relacionados no módulo Prontuário Eletrônico do Paciente sobre prescrição de medicamentos, encaminhamentos e requisição de exames.
217. Permite realizar anamnese e gravar histórico, sendo visível no próximo atendimento e permitindo alteração nas respostas;
218. Permite criar odontograma de acordo com a idade, possibilitando carregar arcada para criança com dentes decíduos e dentição permanente no caso de adulto;
219. Permite que o odontograma faça distinção por dentição sendo: permanente, decídua ou mista - neste caso alterando apenas a numeração do dente correspondente, diferenciando por cores os procedimento agendados e os realizados;
220. Possuir a estratificação de risco em Saúde Bucal com

preenchimento subdividido em blocos:

- Critérios biológicos;
 - Critérios autocuidado;
 - Critérios para crianças de 0-5 anos (só abrirá para pacientes enquadrados nesta faixa etária);
 - Critérios odontológicos.
221. A estratificação de risco em saúde bucal deverá avançar ou regredir a escala de risco conforme preenchimento das questões dos critérios supracitados numa escala de:
- 0-10 Risco Normal;
 - 11-29 Risco Médio;
 - 30-31 Risco Alto.
222. Permite realizar exodontia parcial: caso o dente seja removido do odontograma, identificar que ainda possui estrutura do dente, fazer a re-inclusão do dente no odontograma;
223. Permite criar mais de um plano de tratamento para o mesmo paciente;
224. Permite inserir observação nos procedimentos realizados no odontograma;
225. Permitir anexar arquivos de imagem do tipo .pdf ou .jpeg;
226. Permitir imprimir prontuário odontológico com todos os dados do paciente, unidade de saúde, procedimentos realizados;
227. Deverá exibir o nome e número do dente e face ao passar o cursor do mouse;
228. Permitir gerar relatórios de odontologia em:
- Consultas Por Unidade;
 - Consultas Por profissional;
 - Consultas Por especialidade;
 - Índices CPO-D;

- Prévia de Faturamento por CBO.

7.1.14. ACOLHIMENTO E RECEPÇÃO

229. Permitir que os próprios usuários, através de terminais de autoatendimento (Totens), possam escolher qual o tipo de atendimento que procura;
230. Permitir criar os tipos/filas de atendimento dentro da unidade para seguir o fluxo de solicitação de senha que será exibido na tela (ou totem);
231. O sistema de autoatendimento deve possibilitar minimamente que o cidadão possa solicitar atendimento para os serviços de agendamento de consulta, autorização de exames, vacinas e procedimentos, ou demais serviços cujo tema seja possível de configurar a partir do sistema;
232. Cada um dos serviços deverá possuir critérios de prioridade entre: Normal, Preferencial e Preferencial acima de 80 anos. Os botões devem possuir imagem/ilustração para distinção de cada um destes níveis;
233. Deve disponibilizar funcionalidade integrada para realização de chamada através do regime de senhas com sinal sonoro, as informações de fila de atendimento devem ser exibidas em monitor/televisão;
234. Deve possibilitar a impressão da senha para retirada pelo usuário em impressora térmica não fiscal.

7.1.15. PRONTO ATENDIMENTO, TRIAGEM E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

235. Modulo para atendimento de consultas/procedimentos para Pronto Atendimento, que no mínimo contenha:
- Triagem com filtros de Unidade, Profissional, Equipe, CBO e Usuário do serviço.
236. Para pacientes menores de idade, idosos, abrir automaticamente o campo para preencher dados do responsável;
237. Permite pesquisar frequência de triagem e consultas por paciente;

238. Após a recepção com a coleta dos dados supracitados, permitir selecionar o paciente para realizar a triagem, a partir da chamada no módulo painel de chamado;
239. Permitir configuração para que chamada no painel carregue o nome social do paciente;
240. No atendimento triagem, deverá possuir campos para avaliação do paciente:
- Temperatura (°C), peso, pressão Arterial (mmHg) sistólica/Diastólica, Glicemia (mg/dl) capilar / Pós-Prandial, Pulso (bpm), F.R. (rpm), Sat O2 (%) e campo para observação.
241. O registro destes campos deverá gerar o procedimento SIGTAP correspondente para faturamento: Ex.: ao preencher a temperatura, gerar o procedimento Aferição de Temperatura;
242. Permitir registrar a classificação de risco com protocolos onde, ao selecionar um determinado protocolo, carregar de forma dinâmica os sintomas para cada nível de risco classificado por cores: Normal (azul), Pouco Urgente (verde), Urgente (amarelo), Muito Urgente (laranja) e Emergência (vermelho);
243. Emitir relatório de atendimento por classificação de risco;
244. Ao gravar um sintoma/classificação do risco, o sistema deverá preencher automaticamente o campo observação com a classificação selecionada para fins de registro do histórico, uma vez que a classificação pode ser alterada pelo Médico dentro do Prontuário Eletrônico;
245. Deverá possuir Régua de Dor com faixa de 0 a 10 com legenda para apoio à equipe de enfermagem:
- Dor intensa entre 8-10;
 - Dor moderada entre 5-7;
 - Dor leve entre 1-4 (esta última independente da duração);
246. Cada faixa numérica deve ter uma cor correspondente para facilitar a indicação da faixa de dor:

- 0 (cinza);
 - 1 a 4 (azul se dor com menos de 7 dias e verde se ultrapassar os 7 dias);
 - 5 a 7 (amarelo);
 - 8 a 10 (laranja).
247. Ao registrar a Régua de Dor, o sistema deve gravar no texto correspondente no campo observação para fins de histórico;
248. Deverá permitir registro do profissional e procedimento realizado durante a triagem;
249. Deverá carregar as alergias do paciente e permitir alterá-las durante o atendimento triagem;
250. Ao finalizar triagem, permitir impressão de etiqueta com identificação do paciente, podendo ser configurada para impressora em papel adesivo (identificação do paciente colada em local visível, por exemplo) ou na pulseira identificada por cores;
251. Ao gravar, permitir impressão da Guia do atendimento, bem como a FAA e Folha de Rosto;
252. Uma vez finalizada a triagem, paciente entrará na fila de atendimento de Consulta para que o médico lance os dados baseado em todos os requisitos do módulo Prontuário Eletrônico do Paciente;
253. Na fila de atendimento, permitir colocar o paciente em Observação;
254. Exibir Indicador mostrando em qual leito/ala/setor o devido paciente se encontra;
255. No mesmo módulo, ao selecionar o procedimento/sutura a ser realizado, indicar o profissional responsável pela execução do mesmo;
256. Aplicação medicamentosa para prescrições já definidos pelo médico responsável, onde apenas seleciona o medicamento e a enfermagem já aplica e diz o responsável;

257. Permitir registrar encaminhamento de internação classificando como internação de urgência e internação eletiva;
258. Deverá ser totalmente integrado ao sistema de acolhimento e classificação de risco.
259. Emitir relatório do nº de atendimento e procedimentos realizados por bairro e por município;
260. Emitir relatório do nº de atendimento e procedimento realizado por CBO.

7.1.16. GESTÃO DA PRODUÇÃO ATENÇÃO PRIMÁRIA E FICHAS PADRÃO E-SUS DOMICILIAR E TERRITORIAL/FICHA DE CADASTRO INDIVIDUAL

261. Deve possuir cadastros de equipe, cadastro de área para vinculação/alocação dos profissionais e seu CBO que fazem a composição da equipe mínima ESF de acordo com os respectivos vínculos do CNES;
262. Deve possuir cadastro de imóveis e domicílios compatível com a ficha de cadastro domiciliar e territorial do padrão e-SUS/SISAB; e complementarmente indicar área, bem com qual o profissional agente comunitário de saúde responsável pela cobertura do imóvel;
263. Deve permitir possuir o cadastro da família, ou composição familiar identificando com foto todos os indivíduos da família pelo nome, código de identificação no sistema, CNS, idade, organização familiar em relação ao responsável, indicação se é ou não responsável familiar (chefe família) bem como a respectiva ficha de cadastro individual e a situação de saúde padrão e-SUS/SISAB;
264. Deve permitir a Inclusão/exclusão dos indivíduos componentes da família através do cadastro de usuários do serviço (Paciente) integrado dentro do módulo da composição familiar, bem como também possuir funcionalidade para a transferência remoção de todos os familiares de uma determinada família para outra, sendo que na respectiva confirmação da transferência o sistema deve atribuir o endereço do imóvel para onde os indivíduos foram transferidos para o seu respectivo cadastro de usuários do serviço

- (paciente) mantendo a integridade do cadastro;
265. Cadastros de imóveis e domicílios: O Sistema deverá permitir buscar os imóveis já cadastrados, bem como cadastrar um imóvel novo;
 266. Para busca de um imóvel já cadastrado será possível buscar o mesmo pelo nome do proprietário, inscrição imobiliária, membro da família, número da família, endereço, bairro, código do membro da família, quadra, lote e número do NIS do responsável além de ainda filtrarmos por área e micro área;
 267. Para um novo cadastro, o Sistema deverá possuir os seguintes dados do imóvel: dados do proprietário ou responsável pelo imóvel, inscrição imobiliária, distrito, setor, quadra, lote, unidade domiciliar, pais, estado, cidade, endereço, bairro, número e CEP;
 268. Visualizar e manter a identificação de membros da família com Benefício de Prestação Continuada – BPC;
 269. Visualizar e manter a identificação de membros da família beneficiados pelo Programa Bolsa Família do Governo Federal;
 270. Permitir acesso ao módulo de estratificação de Risco Familiar com escore;
 271. A composição familiar deverá carregar todos os membros da família listando: Nome/código/ CNS, Idade, Organização familiar, se responsável familiar;
 272. Deverão ainda listas todos os pacientes com acesso aos seus respectivos prontuário com todo histórico de atendimentos conforme filtro de data inicial para pesquisa, questionário individual e questionário de situação de saúde.

7.1.17. FICHA DE ATENDIMENTO INDIVIDUAL

273. Permitir realizar o registro dos Atendimentos Individuais de acordo com o padrão de Ficha de Atendimento Individual padrão e-SUS 2.0 ou superior, destinada aos registros das ações de promoção a saúde do indivíduo;

274. Sistema deve possibilitar informar os respectivos campos informações: Unidade/Estabelecimento de Saúde executante, profissional, CBO, Equipe, Origem sendo entre as opções (UBS, Outros, Hospital, Unidade de Pronto Atendimento, CACON/UNACON, Urgência/emergencial Hospital SOS, Hospital SOS demais setores), Data e identificação do usuário do serviço (Paciente) exibindo os seguintes campos e informações do cadastro integrado do sistema (Nome Social se houver, Sexo, Data Nascimento, Idade, Cartão SUS, Raça/Cor, Número Identificação Social – NIS, Nome completo da mãe, Nome completo do pai ou opção para marcar se for desconhecido, Nacionalidade, Cidade de Nascimento, e-mail) referente ao endereço atual do paciente deve trazer automaticamente do cadastro integrado do paciente os campos (Município, UF, Tipo Logradouro, Logradouro, Localidade (bairro), número, CEP, Complemento)), bem como referente aos telefones de contato trazer automaticamente pelo menos o telefone principal de contato mais outro número de telefone de contato de referência;
275. Sistema deve possibilitar informar as Condições Avaliadas de acordo com a ficha padrão 2.0, bem permitir informar em caráter obrigatório o CID10 principal, bem como possibilitar informar pelo menos mais 2 CID10 secundários, bem como sistema deve possibilitar informar a Conclusão, sendo entre as opções (AD1, AD2, AD3 ou inelegível), caso a conclusão seja escolhido entre as opções AD1, AD2 ou AD3, sistema deve permitir informar em caráter obrigatório se elegível em alguma das seguintes opções (Admissão na própria EMAD, Encaminhado para outra EMAD, Encaminhado para Atenção Básica AD1 ou Outro encaminhamento);
276. Caso seja escolhida a opção Inelegível sistema deve possibilitar em caráter obrigatório pelo menos uma das seguintes opções ou todas elas sendo (Instabilidade clínica com necessidade de monitorização contínua, Necessidade de propedêutica complementar, com demanda potencial para a realização de vários procedimentos diagnósticos, com urgência, Outro motivo clínico, Ausência de cuidador(em casos de necessidade) ou Outras condições sociais e/ou familiares impeditivas do cuidado domiciliar), bem como possibilidade de informar o Cuidador entre

as opções sendo (Não possui, Cônjuge/Companheiro(a), Filho(a)/Enteado(a), Pai/Mãe, Avô/Avó, Neto(a), Irmão(ã), Outro), sendo todas as informações possíveis de registrar de acordo com a ficha padrão e-SUS 2.0 ou superior;

7.1.18. FICHA DE ATIVIDADE COLETIVA

277. Deve permitir informar o tipo de procedimento que será registrado (ambulatorial ou coletivo) identificar a unidade de saúde do profissional responsável pelo atendimento bem como o nome do profissional e o procedimento que foi realizado (sutura, aferição de pressão, glicemia, etc.) no caso de registro de uma visita domiciliar ao selecionar o procedimento.
278. Permitir o registro de atividades coletivas com campos para inserir:
- Código de atendimento;
 - Data;
 - Unidade de Saúde;
 - Caráter do atendimento;
 - Profissional responsável;
 - CBO profissional destino;
 - Procedimento;
 - Quantidade de participantes.
279. No registro da visita onde abra uma tela com a ficha do modelo e-SUS para o registro do procedimento, onde deverá ser informado o turno da visita, desfecho da visita, motivo da visita, tipo de acompanhamento e ou busca ativa;
280. Procedimentos coletivos e/ou PSE, irá indicar o procedimento que será realizado, (atividade educativa / orientação em grupo na atenção básica) ao selecionar este procedimento, (atividade coletiva) estar disponível uma ficha para registro nos padrões do E-SUS onde o usuário irá informar a data da atividade, hora de início e hora de fim da atividade, poderá vincular todos os profissionais envolvidos na atividade, e selecionar a atividade que foi realizada, lembrando que para atividades do programa saúde na escola é

necessário informar o INEP do estabelecimento bem como informar o nome dos participantes das atividades que apresentarem avaliações alterada;

281. Deve permitir informar o tipo de procedimento que será registrado (ambulatorial ou coletivo) identificar a unidade de saúde do profissional responsável pelo atendimento bem como o nome do profissional e o procedimento que foi realizado (sutura, aferição de pressão, glicemia, etc.) no caso de registro de uma visita domiciliar ao selecionar o procedimento.

7.1.19. FICHA DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO INDIVIDUAL

282. Deve informar a unidade de saúde do profissional responsável pelo atendimento bem como o nome do profissional, CBO, equipe, local de atendimento, data, turno e paciente, permitindo inserir número do prontuário;
283. Permitir registrar: Tipo de atendimento (Consulta agendada, Demanda espontânea, Escuta/orientação, Consulta do dia;
284. Atendimento de urgência); Tipo de Consulta (Primeira consulta odontológica programática, Consulta de retorno em odontologia, Consulta de manutenção em odontologia); vigilância em Saúde Bucal (Abscesso dento alveolar, Alteração em tecidos moles, Dor de dente, Fendas ou fissuras labiopalatais, Fluorose dentária, moderada ou severa, Traumatismo dento alveolar, não identificado);
285. Permitir inserir procedimento odontológico (pesquisar a partir da tabela SIGTAP) com observação, dente e face;
286. Fornecimento (Escova dental, Creme dental, Fio dental);
287. Conclusão (Retorno para consulta agendada, Agendamento para outros profissionais AB, Agendamento para NASF ou CEO, Agendamento para grupos, Alta do episódio Tratamento concluído);
288. Encaminhamento (Atendimento a pacientes com necessidades especiais, Cirurgia BMF, Endodontia, Estomatologia, Implantodontia, Odontopediatria, Ortodontia / Ortopedia,

Periodontia, Prótese dentária, Radiologia, Outros.

7.1.20. MARCADOR DE CONSUMO ALIMENTAR

289. Permitir realizar o acompanhamento e registro de marcadores alimentar de acordo com a ficha padrão e-SUS 2.0 ou superior;
290. Sistema deve possibilitar informar os respectivos campos informações: Unidade/Estabelecimento de Saúde executante, profissional, CBO, Equipe, Local de Atendimento sendo necessário obrigatório marcar pelo menos uma das opções entre elas (01 – UBS, 02 - Unidade Móvel, 03 – Rua, 04 – Domicílio, 05 - Escola/Creche, 06 – Outros, 07 - Polo (Academia da Saúde), 08 - Instituição / Abrigo, 09 - Unidade prisional ou congêneres ou 10 - Unidade socioeducativa), identificação do usuário do serviço (Paciente) exibindo pelo menos a Data Nascimento e Idade detalhando os anos, meses e dias;
291. Sistema deve exibir os campos de anamnese dos marcadores de consumo alimentar distinguindo entre três grupos de marcadores de acordo com as respectivas faixas etárias conforme preconizado na ficha padrão e-SUS 2.0 ou superior:
- Crianças menores de seis meses o sistema deve obrigar a informação de todos os marcadores alimentares sendo eles: (A criança ontem tomou leite do peito? Ontem a criança consumiu: (Mingau, Água/chá, Leite de vaca, Fórmula Infantil, Suco de fruta, Fruta, Comida de sal (de panela, papa ou sopa), outros alimentos/bebidas), sendo necessário marcar entre uma das opções: (Sim, não ou Não sabe);
 - Crianças de 6 a 23 meses o sistema deve obrigar a informação de todos os marcadores alimentares sendo eles: (Outro leite que não o leite do peito; Mingau com leite; iogurte; Legumes (não considerar os utilizados como temperos, nem batata, mandioca/aipim/macaxeira, cará e inhame); Vegetal ou fruta de cor alaranjada (abóbora ou jerimum, cenoura, mamão, manga) ou folhas verdes escuras (couve, caruru, beldroega, bertalha, espinafre, mostarda); Verdura de folha (alface, acelga, repolho); Carne (boi, frango, peixe, porco, miúdos, outras) ou ovo; Fígado; Feijão; Arroz, batata, inhame,

aipim/macaxeira/mandioca, farinha ou macarrão (sem ser instantâneo); Hambúrguer e/ou embutidos (presunto, mortadela, salame, linguiça, salsicha); Bebidas adoçadas (refrigerante, suco de caixinha, suco em pó, água de coco em caixinha, xaropes de guaraná/groselha, suco de fruta com adição de açúcar); Macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados; Biscoito recheado, doces ou guloseimas (balas, pirulitos, chiclete, caramelo, gelatina)), sendo necessário marcar entre uma das opções: (Sim, Não ou Não sabe)).

7.1.21. FICHA DE AVALIAÇÃO DE ELEGIBILIDADE E ADMISSÃO

292. Permitir realizar o registro dos Atendimentos Individuais de acordo com o padrão de Ficha de Avaliação de Elegibilidade e Admissão (SAD) padrão e-SUS 2.0, destinada aos registros das ações de promoção a saúde do indivíduo;
293. Sistema deve possibilitar informar os respectivos campos informações: Unidade/Estabelecimento de Saúde executante, profissional, CBO, Local de Atendimento sendo necessário obrigatório informar pelo menos uma das seguintes opções: (01 – UBS, 02 - Unidade móvel, 03 – Rua, 04 – Domicílio, 05 - Escola/Creche, 06 – Outros, 07 - Polo (Academia da Saúde, 08 - Instituição/Abrigo, 09 - Unidade prisional ou congêneres, 10 - Unidade socioeducativa)). Equipe, data, usuário do serviço, possibilitando a busca do cadastro de paciente integrada a solução, exibindo em tela o nome do usuário, CNS, data nascimento e sexo, bem informar se a vacinação está em dia ou não;
294. Possibilitar informar o tipo de atendimento (Consulta programa / Cuidado continuado, Consulta agendada, dentro da Demanda espontânea se foi do tipo (Escuta inicial / Orientação, Consulta no dia ou Atendimento de urgência) referente ao turno (manhã, tarde ou noite), se foi na modalidade AD (AD1, AD2, AD3);
295. Possibilitar informar a Avaliação Antropométrica (Perímetro cefálico, peso, altura);
296. Possibilitar informa no caso de crianças se o Aleitamento materno

é (01 – Exclusivo, 02 – Predominante, 03 – Complementado, 04 – Inexistente), possibilitar informar se o paciente ficou em Observação, sim ou não, possibilitar informar a Racionalidade em saúde (01 - Medicina Tradicional Chinesa, 02 - Antroposofia Aplicada à Saúde, 03 – Homeopatia, 04 – Fitoterapia, 05 – Ayurveda, 06 – Outra), bem esse campo não deve ser de preenchimento obrigatório, por causa da racionalidade utilizada seja a Alopatia/Convencional;

297. Referente ao planejamento familiar, dados de mulheres gestantes quando for o caso, sistema possibilitar informar os seguintes campos, informações como a DUM, idade gestacional em semanas, gestas prévias, partos, referente aos atendimentos em NASF/Polo, deve ser possível informar (Avaliação/Diagnóstico, Procedimentos Clínicos/Terapêutico, Prescrição Terapêutica), deve possibilitar informar Problema/Condição(ões) avaliada(s) de acordo com a ficha padrão 2.0, caso contrário sistema deve permitir informar 1 ou 2 tipos de CIAP2 ou 1 ou 2 CID10, bem como sistema também de possibilitar informar Exames Avaliados ou Solicitados dentro os tipos padrões da ficha 2.0 respectiva, bem como informar se o exame foi Solicitado, Avaliado ou ambos, bem como possibilitar a Conduta/Desfecho de acordo com a ficha padrão e-SUS 2.0 ou superior;

7.1.22. FICHA DE ATENDIMENTO DOMICILIAR

298. Permitir realizar o registro dos Atendimentos Domiciliares de acordo com o padrão de Ficha de Atendimento Domiciliar, destinada a usuários com dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde;
299. AD 1: usuários que necessitam de cuidados de menor intensidade, devendo ser acompanhados regularmente pela equipe de atenção básica;
300. AD 2: usuários que necessitam de cuidado intensivo, com visitas, no mínimo semanais;
301. AD 3: usuário com os critérios de AD2 somados ao uso de suporte

ventilatório não invasivo, ou paracentese, ou diálise peritoneal;

302. Sistema deve permitir os registros de atendimentos, possibilitando informar os respectivos campos informações:
- Unidade/Estabelecimento de Saúde executante, profissional, CBO, equipe, data, usuário do serviço, possibilitando a busca do cadastro de paciente integrada a solução, exibindo em tela o nome do usuário, CNS, data nascimento e sexo, bem como possibilitar informar o local de atendimento, turno, modalidade AD (AD1, AD2, AD3), tipo de atendimento (programado ou não), CID e CIAP, condições de avaliadas, possibilitar a informação dos procedimentos realizados com código e procedimento SIGTAP, bem com informar a Conduta/Desfecho de acordo com a ficha padrão e-SUS 2.0.

7.1.23. FICHA COMPLEMENTAR SÍNDROME NEUROLÓGICA POR ZIKA/MICROCEFALIA

303. Permitir registrar atendimento a pacientes de microcefalia, padrão e-SUS com registro de: Unidade de Saúde, Profissional, CBO, data, equipe, usuário do serviço, responsável familiar e turno (manhã, tarde ou noite).
304. Permitir registrar resultados de exames (com data de realização para cada um dos casos) para os exames e seus respectivos status:
305. Teste do olhinho – resultado presente bilateral / duvidoso ou ausente
- Teste fundo de olho – normal / alterado;
 - Teste da orelhinha – passou / falhou;
 - US Transfontanela – normal / sugestivo de infecção congênita / outras alterações / indeterminado;
 - Tomografia Computadorizada - normal / sugestivo de infecção congênita / outras alterações / indeterminado;
 - Ressonância Magnética - normal / sugestivo de infecção congênita / outras alterações / indeterminado.

7.1.24. ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO FAMILIAR (ESCALA DE COELHO)

306. Módulo deverá fornecer os parâmetros de escore de risco padrão Savassi/Coelho do cadastro individual e domiciliar das fichas do e-SUS e classificar automaticamente:
- R1 risco menor escore igual menor que 06;
 - R2 risco médio entre 7 e 8;
 - R3 risco máximo igual ou maior que 9.
307. Esta classificação deve estar diferenciada por cores e presente no domicílio dos usuários;
308. Deverá permitir pesquisa com estratificação de risco vinculada ao cadastro de domicílios, com pesquisa de domicílios por estratificação por cores da escala de Coelho.

7.1.25. MONITORAMENTO DO PREVINE BRASIL

309. Permitir monitorar o Indicador 1: Proporção de gestantes com pelo menos 6 consultas pré-natal realizadas, possibilitando acompanhar a evolução do indicador por estabelecimento (CNES) e Equipe (INE) previamente antes de ser disponibilizado pelo Ministério deste indicador;
310. Permitir monitorar o Indicador 2: Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV, possibilitando acompanhar a evolução do indicador por estabelecimento (CNES) e Equipe (INE) previamente antes de ser disponibilizado pelo Ministério deste indicador;
311. Permitir monitorar o Indicador 3: Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado, possibilitando acompanhar a evolução do indicador por estabelecimento (CNES) e Equipe (INE) previamente antes de ser disponibilizado pelo Ministério deste indicador;
312. Permitir monitorar o Indicador 4: Cobertura de exame citopatológico, possibilitando acompanhar a evolução do indicador por estabelecimento (CNES) e Equipe (INE) previamente antes de ser disponibilizado pelo Ministério deste

indicador;

313. Permitir monitorar o Indicador 5: Cobertura vacinal de Poliomielite inativada e de Pentavalente; , possibilitando acompanhar a evolução do indicador por estabelecimento (CNES) e Equipe (INE) previamente antes de ser disponibilizado pelo Ministério deste indicador;
314. Permitir monitorar o Indicador 6: Percentual de pessoas hipertensas com Pressão Arterial aferida em cada semestre, possibilitando acompanhar a evolução do indicador por estabelecimento (CNES) e Equipe (INE) previamente antes de ser disponibilizado pelo Ministério deste indicador;
315. Permitir monitorar o Indicador 7: Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada, possibilitando acompanhar a evolução do indicador por estabelecimento (CNES) e Equipe (INE) previamente antes de ser disponibilizado pelo Ministério deste indicador;
316. Incluir o monitoramento dos indicadores que venham a ser acrescentados no Programa Previne Brasil.

7.1.26 EXPORTADOR E-SUS .

317. Obrigatoriedades sobre a exportação dos atendimentos realizados na Atenção Básica (CDS/RAS):
 - Para que seja possível a importação dos registros no E-SUS todos os dados cadastrais de Pacientes, Profissionais e Unidades de Saúde (Equipes) devem estar completos;
 - Obrigatoriamente os Pacientes devem possuir no cadastro o número do CNS, evitando inconsistência no envio da produção;
 - Obrigatoriamente os Profissionais devem possuir no cadastro o número do CNS, evitando inconsistência no envio da produção;
 - Obrigatoriamente as Unidades de Saúde devem possuir no cadastro o número do CNES.

318. Sistema deve disponibilizar uma tela que seja possível selecionar os módulos ou fichas de registros contendo os registros de dados alimentados no sistema que o operador deseje escolher para ser exportados para e-SUS:
- Ficha de cadastros individuais, cadastros domiciliares, atendimentos individuais, procedimentos coletivos – PSE, procedimentos odontológicos, procedimentos ambulatoriais e visitas domiciliares;
 - Tela onde possa selecionar quais unidades serão extraído os dados para exportação;
 - Módulo que permita uma visualização em tela de competências do e-SUS já exportadas, com os seguintes filtros de buscas: Equipe/Unidade, Profissional, Data atendimento, usuário, Procedimento, Status do registro.
319. Exibir em tela separada por abas os procedimentos por:
- Atividade Coletiva;
 - Procedimentos (ambulatoriais e Agendamentos de consulta);
 - Visitas (Proc. Ambulatoriais e Visitas por app mobile);
 - Domicílios;
 - Cadastro Individual;
 - Procedimentos e atendimentos odontológicos;
 - Atendimentos/Ficha de Atendimento Individual;
 - Consumo Alimentar;
 - Avaliação de elegibilidade;
 - Atendimento domiciliar;
 - Ficha complementar (Zika/Microcefalia);
 - Vacinação.
320. Cada aba deverá exibir um painel que mostre a quantia de procedimentos realizados com respectiva validação de inconsistência e o motivo;
321. Que o Sistema mostre nesta tela, as linhas com problemas de falta

de campos obrigatórios do e-SUS;

322. Permitir fazer pesquisa do UUID;
323. Gerar arquivo zipado com parâmetros do layout e-SUS, com lote, dia, mês, ano, horas e minutos que o arquivo foi criado.
324. Relatórios e-SUS: Resumo da exportação, Procedimentos PEC, quantitativos por atendimento, Procedimentos Sintético, Procedimentos Analítico, Procedimentos PEC.
325. Ambos com filtros de Unidade, Usuário, Profissional, Período, Idade, Sexo.
326. Disponibilizar relatórios de contingência (para eventual necessidade de registro manual nas fichas do E-SUS):
 - Atendimento domiciliar;
 - Avaliação de Elegibilidade e Admissão;
 - Cadastro Domiciliar e Territorial;
 - Cadastro Individual;
 - Ficha Complementar;
 - Ficha de Atendimento Individual;
 - Ficha de Atendimento Odontológico Individual;
 - Ficha de Atividade Coletiva;
 - Ficha de Visita Domiciliar e Territorial;
 - Ficha de Procedimento Ambulatorial;
 - Ficha de Vacinação;
 - Marcadores de Consumo Alimentar;
 - Manual do e-SUS.

7.1.27 AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE – APP MOBILE

327. Deverá possuir obrigatoriamente aplicativo móvel off-line (sem conexão com internet), compatível com as versões do Android 6.0 ou superior e IOS 10 ou superior;
328. O aplicativo deve estar publicado nas lojas da Apple e Google;
329. O aplicativo deve permitir registrar todas as informações coletadas pelos Agentes Comunitários de Saúde seguindo o padrão e-SUS do Ministério da Saúde;
330. Permitir acessar ao APP com credenciais definidas através do sistema, vinculando a área do ACS nos registros realizados dentro do APP;
331. Deve ser possível importar os dados baseados na ACS, disponibilizando domicílios e famílias para realização das visitas e atualizações cadastrais;
332. Visualizar e manter lista por imóvel ou usuário do serviço;
333. Permitir realizar pesquisa em campo texto;
334. Permitir listar as famílias por endereço com visualização rápida do número da família e quantidade de membros;
335. No cadastro da família, permitir registrar o número do prontuário familiar, renda familiar (em salários mínimos) e seus respectivos membros visualização na mesma tela do: nome, idade em anos, sexo e número do CNS;
336. Permitir cadastrar uma família e vincular ao domicílio;
337. Permitir adicionar novos membros familiares ao domicílio;
338. Ao inserir um cidadão em uma família, o sistema deve criticar se o cidadão encontra-se inserido em outra família;
339. Deve permitir cadastro e atualização das ficha domiciliar padrão E-SUS;
340. Deve permitir cadastro e atualização da ficha individual e saúde do paciente no padrão E-SUS;

341. Permitir realizar visita para o cidadão, registrando os dados da visita no modelo da ficha E-SUS;
342. Permitir o ACS registrar o desfecho da visita com assinatura eletrônica direto no dispositivo móvel;
343. Permitir realizar a avaliação de estratificação de risco familiar baseado no módulo escala SAVASSI-COELHO;
344. Armazenar a posição geográfica (GPS) do local onde foi realizada a visita;
345. Possibilitar a realização da visita fora da área de cobertura do ACS;
346. Emitir relatórios estatísticos dentro do próprio aplicativo com:
 - Quantidade de visitas em imóveis;
 - Quantidade de visitas por cidadão.
347. Deve possuir serviço de sincronização de dados para permitir enviar as informações registrados no APP. Os dados devem ser armazenados na base de dados da saúde;
348. Deve possuir tela para gerenciar os dados sincronizados via aplicativo;
349. Deverá emitir relatório de atividades de ACS na aplicação por:
 - Relação Imóveis com Risco de Dengue;
 - Relação de Entrevistados;
 - Tempo de Visitação;
 - Situação de Saúde Analítico;
 - Histórico de alteração de endereço por usuário;
 - Relação de Imóveis com localidade ou logradouro excluídos;
 - Histórico de alteração de endereço por Imóveis.

7.1.28 AGENTE DE COMBATE A ENDEMIAS – MOBILE

350. Possibilitar no aplicativo móvel o acesso a todos os quarteirões/quadras de atuação do agente comunitário de

- endemias;
351. Permitir informar o número do e-SUS-VS, Ciclo e número de controle do foco;
 352. Permitir registrar as vistorias por tipo de atividade entre: Revisão de área, Levantamento de Índice, Ponto Estratégico, Tratamento, Delimitação de Foco, Pesquisa Vetorial, Investigação de Denúncia e Bloqueio de Transmissão;
 353. Permitir registrar os depósitos vistoriados para coleta de amostras por tipo: A1, A2, B, C, D1, D2 e E;
 354. Permitir selecionar, quando aplicável, o tipo de veneno com a referida quantidade em gramas e para qual tipo de depósito foi aplicado;
 355. Possibilitar a importação de todos os cadastros de imóveis e domicílios que estão em planejamento dentro do setor responsável;
 356. Possibilitar importar para o aplicativo móvel somente o planejamento de vistorias ou reclamações atribuídas ao profissional;
 357. Permitir realizar registros de vistorias realizadas no aplicativo fora de um planejamento.

7.1.29 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, IMUNIZAÇÃO E VACINAS

358. A solução deverá conter a relação nacional das doenças de notificação compulsória vigente, para viabilizar a notificação das mesmas quando identificadas pela equipe de saúde. Atualmente descrita na PORTARIA Nº 104, DE 25 DE JANEIRO DE 2011;
359. Deverá apresentar os dados da relação nacional das doenças de notificação compulsória compatíveis com o e-SUS-VS, ou outro sistema em vigor, para viabilizar a impressão da ficha;
360. Deverá fornecer alerta quando o diagnóstico ou hipótese diagnóstica indicar uma doença de notificação compulsória;
361. Deverá permitir o registro de processos de investigação de agravos

de notificação possibilitando o registro de acompanhamentos das ocorrências sobre estes processos;

362. Deverá fornecer solução para customização das fichas/questionários permitindo criar/editar:
- Enunciado;
 - Pergunta;
 - E formatação de resposta.
363. Para cadastro de respostas, fornecer os seguintes tipos (opção de marcar resposta obrigatória para quaisquer tipos):
- Alternativa (permitir editar as alternativas);
 - Data (carregar calendário na resposta);
 - Texto ou número;
364. Permitir copiar enunciado de outro questionário;
365. Deverá permitir a impressão de ficha da notificação de agravo;
366. Deverá permitir o registro das notificações de agravos de hepatites virais com informações para investigação, antecedentes, locais de exposição, pessoas em contato, resultados de exames;
367. Deverá permitir a definição de grupos epidemiológicos especificando os diagnósticos de interesse para controle;
368. Deverá permitir o acesso, via link, ao e-SUS-VS para notificação de agravo de investigação e pessoas em contato;
369. Permitir realizar o envio de vacinas específicas por meio de integração à RNDS (Rede Nacional de Dados em Saúde) conforme padronização de envio segundo a PORTARIA GM/MS Nº 69, DE 14 DE JANEIRO DE 2021 e futuras alterações;
370. Exibir tela com cadastro de todos os imunos importados no padrão .pni;
371. Permitir cadastro de lotes, vinculando-os à unidade de saúde;
372. Possuir tela para pesquisa de lote cadastrados de imunobiológicos com filtros de data de validade e situação (ativo, inativo, todos),

com opção de inserir novo lote;

373. Ao inserir novo lote vinculada a unidade de saúde (buscando da lista de unidades previamente cadastradas no sistema), inserir o imunobiológico, laboratório (listar correspondente ao imuno), apresentação (quantidade de doses conforme padrão do laboratório), com campo de registro do lote (campo texto) e data de validade no formato dd/mm/aaaa e opção de bloqueio;
374. Caso marcar bloqueio, exibir tela de registro em campo texto do motivo do bloqueio;
375. Permitir utilizar regras vacinais e-SUS ou SI-PNI por unidade de saúde (possuir configuração no cadastro de unidade);
376. Mostrar em tela, qual a versão do BD (Banco de Dados) e da aplicação SI-PNI do governo que é compatível;
377. Dispor de tela para pesquisas campanhas de imunização com filtros de pesquisa por nome da campanha, data inicial e final e pesquisa por campanhas ativas, inativas ou todas;
378. Ao inserir nova campanha, permitir atribuir nome, esfera de governo, vigência com data inicial e final, faixa etária inicial e final, sexo, pesquisar lista de estratégia (padrão PNI), inserir imuno e dose;
379. Permitir consultar histórico de bloqueio do lote com: data/hora do bloqueio, motivo do bloqueio e usuário do sistema que realizou o bloqueio;
380. Para o registro de vacinação, ao selecionar um paciente deverá indicar automaticamente em quais campanhas previamente cadastradas o mesmo se encaixa, bem como a lista de todas as vacinas registradas com marcação em cores diferenciando as vacinas Aplicadas, aprazadas e atrasadas;
381. Para as vacinas atrasadas, esta pendência estará disponível no cadastro do paciente, no agendamento de consultas, exames, procedimentos ambulatoriais e odontológicos, bem como o próprio registro de vacinas;
382. Ao selecionar a campanha, o sistema deve automaticamente

preencher estratégia, imuno e dose, evitando assim, erros de digitação;

383. Permitir o aprazamento automático das aplicações de imunobiológicos baseados nas regras do SI-PNI;
384. Ao marcar como 'antiga', não pesquisar lote;
385. Ao selecionar profissional, sistema deverá emitir alerta se profissional possui cadastro como aplicador de vacina;
386. Ao selecionar o imunobiológico, carregar a tabela de dose correspondente e lotes disponíveis;
387. Emitir carteirinha de vacinação de acordo com as necessidades do município ou mesmo utilizando os padrões do DATASUS;
388. Deve permitir as movimentações de Imunobiológicos seguindo o padrão de layout do DATASUS SI-PNI;
389. Permitir a emissão de arquivo de produção mensal de doses aplicadas de imunobiológico e permitir a exportação dos dados deste boletim para o programa SI-PNI do DATASUS, automatizando o processo, sem necessitar da re-digitação;
390. Permitir configurar, de acordo com a unidade de saúde, o perfil da regra vacinal e-SUS ou SI-PNI;
391. Deverá gerar arquivo de exportação com extensão PNI dentro do formato do layout oficial do ministério da saúde para o PNI – aderente ainda ao novo modelo de envio padrão e-SUS conforme portaria 2.499 de 23 de setembro de 2019;
392. O módulo de exportação, deve ter a funcionalidade de exportar por competência, permitindo ao operador personalizar o período de cada competência antes da geração do arquivo;
393. Deverá gerar os seguintes relatórios:
 - Quantitativo geral;
 - Por Unidade - Sintético e Analítico;
 - Movimentação de Imuno de Imunizados por vacina;
 - Acompanhamento por doses aplicadas;

- Vacinas em Atraso Por Usuário - Sintético e Analítico;
- Vacinas em atraso por Vacina;
- Relatórios Esquema vacinal.

7.1.30 APLICAÇÃO DE VACINA – APP MOBILE

394. Permitir realizar configurações no aplicativo de profissional, unidade, CBO e equipe;
395. Permitir registrar vacinas a pacientes previamente agendado;
396. Permitir filtrar por data, filas de vacinas, ou paciente para o registro da vacina;
397. Permitir registrar vacinas a pacientes de demanda espontânea (sem agendamento prévio);
398. Registrar a vacinação dos imunobiológicos conforme regras de vacinação da unidade de origem configurada;
399. Registrar a vacina com os campos: grupo de atendimento, estratégia, imunobiológico, lote/laboratório, observação da vacina, dose, data de aprazamento (preenchendo automaticamente conforme regras de cada imunobiológico, podendo alterar ela caso necessidade);
400. Permitir aplicar vacinas aprazadas;
401. Permitir visualizar o histórico de vacinas registradas no aplicativo, listando todos os registros do dia;
402. O aplicativo deve funcionar de forma online, atualizando assim em tempo real a base de informações do sistema da saúde;
403. Deverá ser possível também a utilização do aplicativo móvel em modo off-line (sem conexão com internet), compatível com as versões do Android 6.0 ou superior e IOS 10 ou superior. Deve possuir serviço de sincronização de dados para permitir enviar as informações registrados no APP na base de dados da saúde;
404. O aplicativo deve estar publicado nas lojas da Apple e Play

Store.

7.1.31 ATENÇÃO A SAÚDE MENTAL – PADRÃO RAAS

405. Deve ser possível registrar todas as informações do atendimento para o paciente referente à atenção psicossocial;
406. Registrar as ações ambulatoriais para a atenção psicossocial, sendo que cada tipo de ação deverá ter campos distintos e regras diferenciadas, deverão ser personalizadas às suas necessidades de acordo com as normas do SUS;
407. Permitir inserir as quantidades das ações realizadas pelo profissional, informando o local da realização da atividade;
408. As ações devem ser vinculadas aos procedimentos da tabela SIGTAP;
409. Permitir vincular um CID à ação caso o procedimento esteja exija esse preenchimento em suas condicionalidades;
410. O sistema deverá validar diversas regras determinadas pelo Ministério da Saúde, para o preenchimento correto das ações para evitar rejeições ou glosas posteriores na importação, por exemplo: compatibilidade entre as ações, dados de preenchimento obrigatórios, etc;
411. Deve permitir imprimir os espelhos dos atendimentos;
412. Permitir exportar uma remessa de atendimentos registrados de acordo com o layout oficial do RAAS - DATASUS, separando por competência e gerando campo controle evitando a re-digitação;
413. Deverá gerar os seguintes relatórios RAAS:
 - Por Procedimento;
 - Por atendimento;
 - Por origem e destino do paciente;
 - Procedimentos por profissional.

7.1.32 GESTÃO DO PRÉ-NATAL

414. Deverá permitir o cadastro de pacientes com acompanhamento e lançamento de todas as informações padrão Pré-Natal Ministério da Saúde, a partir da tela atendimento médico (SOAP);
415. No objetivo (O), permitir registrar: descrição do exame físico, DUM, Tipo de gravidez, DPP, Movimentação Fetal, Altura Uterina e Batimento cardíaco fetal;
416. Registrar antecedentes obstétricos;
417. Deverá exibir um painel de acompanhamento de todas as gestantes da rede com gráfico de cores destacando:
 - Gestação por risco: habitual, intermediário e alto;
 - Gestantes com e sem consulta até a 12^a semana de acordo com o indicador Previne Brasil;
 - Gráfico de Consultas x gestações;
 - Gestação por faixa etária;
 - Gestantes por área.
418. Possuir painel analítico com todas as gestantes podendo filtrar por nome, unidade de referência, risco da gestação, IG em semanas e idade;
419. Painel deve trazer as gestantes com nome, tipo de gravidez, D.U.M, I.G / Desfecho, D.P.P e Status da gestação;
420. Permitir fazer a evolução da gestação sem gravar consulta permitindo alterar ou realizar desfecho da gestação com obrigatoriedade de gravar data, o motivo do desfecho e o tipo de gravidez (única, gemelar, etc.);
421. Permitir excluir gestante cadastrada no SOAP;
422. Emitir relatórios de gestantes cadastradas por unidade;
423. Emitir relatórios de gestante sem consulta;

424. Emitir relatórios de gestação em aberto.

7.1.33 ACOMPANHAMENTO DE CRÔNICOS

425. Este módulo deverá permitir cadastrar todos os doentes crônicos com filtro de busca por: nome/código do cidadão, filtro por idade (mínima e máxima), data de nascimento inicial/final e/ou CID;
426. Permitir incluir novo registro de paciente que se enquadre como crônico para registros dos seguintes aspectos:
- CID/Patologia (buscar da lista de CID do sistema) e permitir adicionar mais de 1 CID.
427. Doenças concomitantes (marcação do tipo checkbox permitindo marcar 1 ou mais registros): Diabetes 1 e 2, Hipertensão arterial, cardiopatias, transtornos mentais;
428. Fatores de risco: alcoolismo, tabagismo dependência química, sobrepeso, sedentarismo, antecedentes familiares;
429. Complicações: Infarto Agudo do Miocárdio, Outras Coronariopatias, AVC, Pé Diabético, Amputações P/ Diabetes, Doenças Renais, Internamento Hospitalar Psiquiátrico, Internamento P/ Dependência Química, Angina;
430. Deve permitir criar esquemas terapêuticos permitindo prescrever medicamentos integrados ao módulo de gestão de estoque/almojarifado com: data de receita, validade, listar medicamentos (a partir do módulo de estoque) com duração em dias, pesquisar profissional prescritor e campo para posologia;
431. Deverá carregar a lista com todos os medicamentos receitados para o esquema terapêutico do cidadão;
432. Deverá permitir dar saída automática dos medicamentos cadastrados no esquema terapêutico mostrando a validade da receita, caso a validade já tenha expirado o sistema não deverá permitir dar saída nos medicamentos;

433. Deverá exibir avaliação de Risco Cardiovascular conforme requisitos do módulo Protocolo de Framingham;
434. Emitir relatórios sintéticos e analíticos de pacientes crônicos por patologia;
435. Emitir relatórios sintéticos e analíticos de pacientes crônicos por unidade de saúde;
436. Emitir relatórios sintéticos e analíticos de medicamentos dispensados por patologia;
437. Emitir relatórios sintéticos e analíticos de pacientes crônicos com esquema terapêutico pré-definido;
438. Emitir relatórios sintéticos e analíticos de complicações por paciente.

7.1.34 PROTOCOLO DE FRAMINGHAM

439. Este módulo deve permitir ao profissional fazer a avaliação do risco cardiovascular, coronárias, cerebrovascular, artéria periférica falha e doenças do coração;
440. Para realizar o score de risco Framingham o sistema deve contabilizando os seguintes marcadores:
 - Idade do paciente, colesterol total, HDL, glicemia, uso do tabaco e pressão arterial.
441. Para cada um dos marcadores supracitados, deverá exibir em tela o critério de com escala correspondente, obedecendo a pontuação atualizada conforme Cadernos de Atenção Básica 37 - Estratégias para o cuidado da pessoa com Doença Crônica;
442. Deverá exibir em tela ainda a data e horário do último registro de avaliação do Risco Cardiovascular no formato dd/mm/aaaa e horário;
443. Deverá manter um histórico das avaliações realizadas mostrando em na mesma tela a evolução dos marcadores;
444. O registro desta avaliação de risco cardiovascular deverá estar

disponível a partir do atendimento de consulta e/ou atendimento triagem.

7.1.35 GESTÃO DE VEÍCULOS E AGENDAMENTO DE VIAGENS

445. O sistema deve permitir gerenciamento da frota de veículos da CONTRATANTE;
446. Deve permitir cadastrar os motoristas / Profissionais nos padrões de cadastro do profissional do sistema;
447. Permitir registrar frota de veículos com: código do veículo, placa, tipo (exibir lista: moto, passeio, SUV, ônibus etc...), fabricante (lista pré-cadastrada no sistema), modelo, categoria (A, B, C, D, E ...), combustível padrão, ano, chassi, número de lugares, custo do km rodado, combustível padrão, seguradora e apólice, se terceirizado exibir campo para descrição da mesma;
448. Deverá permitir o controle de abastecimento da frota por veículo (já devidamente cadastrado na frota do sistema) com registro de: data do serviço, horário de chegada/saída, tipo de combustível (com lista pré-definida), quantidade em L, Valor por Litro e cálculo automático do valor total;
449. Permitir ainda registrar o condutor do veículo no abastecimento, funcionário responsável, odômetro de chegada/saída (em km), e número da nota fiscal;
450. Ao final, emitir guia de autorização de abastecimento com modelo do veículo e placa já preenchidos e campo de assinatura do responsável;
451. Permitir realizar registro de manutenção da frota, por veículo com: data de início/término, odômetro, valor orçado, status concluído/pendente, tipo de manutenção (preventiva, detectiva, revisão etc..) descrição;
452. Permitir ainda descrever todas as peças trocadas / serviços realizados durante a manutenção registrando quantidade, valor odômetro e previsão de troca para cada item;

453. Deve permitir agendar viagens para consultas e exames, com possibilidade de informar o tipo do serviço que será realizado no paciente;
454. Deve permitir indicar o sentido da rota, onde define-se se é ida/volta apenas ida ou apenas volta;
455. Realizar registros das viagens, emitindo mapa da viagem para o motorista com nome e CPF ou RG dos passageiros e acompanhantes que irão viajar e estabelecimentos de destino com o seu respectivo endereço;
456. Emitir comprovante de viagens por motorista, itinerário, data;
457. Emitir lista de passageiros no padrão do departamento de estradas de rodagem;
458. Sistema deve possibilitar o registro de viagens ou deslocamentos dos veículos respeitando a data de ida e volta, bem como horário de ida e volta estimado e real (um campo para cada um) dos veículos para que não ocorra duplo registro de agendamentos com horários e datas conflitantes;
459. Sistema deve registrar os agendamentos ou registros de viagens gerando um código de identificação da viagem, identificação de veículo com descrição placa, nome do motorista informando a categoria da respectiva CNH do profissional e data de validade da mesma, bem como possibilitar informar a Cidade de Destino provenientes do cadastro básico integrado com o sistema em geral de Cidades, Estados, Localidades;
460. Sistema deve possibilitar no registro da Viagem informar a Km estimada do deslocamento esse campo deve ser obrigatório a informação tendo em vista a necessidade de gerar se habilitado configuração no cliente específica, o sistema irá gerar os procedimentos padrão SIGTAP que se referem a produção ambulatorial proveniente de ajuda de custo com deslocamento dos pacientes e acompanhantes quando for o caso especificamente informado;
461. Sistema deve permitir registrar para a viagem qual o ponto de saída do veículo, disponibilizando essa informação para o paciente

por meio de impressão da ticket/passagem;

462. Permitir marcar faltante nos passageiros que agendaram a viagem e não compareceram;
463. Sistema deve permitir para cada viagem ou deslocamento agendando inserir os respectivos passageiros (pacientes) ou (acompanhantes) devidamente identificados, nome e código de identificação do sistema, bem como indicar o sentido do deslocamento se é IDA ou VOLTA ou IDA/VOLTA, de acordo com a capacidade de lugares veículo do veículo definido para realizar a viagem, que é configurada no cadastro do mesmo;
464. Emitir relatório de viagem com a escala de passageiros por agendamento com filtros de intervalo de datas, horário, sexo do paciente, unidade de origem, unidade destino, passageiro, veículo, motorista, cidade destino, tipo do serviço;
465. Emitir relatório de viagem para emissão de passagens dos cidadãos, deve conter filtros de intervalo de datas, horário, sexo do paciente, unidade de origem, unidade destino, passageiro, veículo, motorista, cidade destino, tipo do serviço;
466. Emitir relatório de mapa de viagem com filtros de intervalo de datas, horário, sexo do paciente, unidade de origem, unidade destino, passageiro, veículo, motorista, cidade destino;
467. Emitir relatório de viagem com a escala de motoristas, contendo os filtros de intervalo de datas, horário, sexo do paciente, unidade de origem, unidade destino, passageiro, veículo, motorista, cidade destino, tipo do serviço;
468. Emitir relatórios sintético e analítico de despesas do veículo;
469. Emitir relatório quantitativo do nº de viagens realizadas por motorista, por destino, por tipo de serviço;
470. Emitir relatório de viagens relacionando os horários de ida e volta estimada e realizada.

7.1.36 VIGILÂNCIA SANITÁRIA

471. Sistema deve permitir controlar os fluxos de serviços dos agentes de saúde pública, como cadastro de ocorrências, reclamações, serviços de vigilância para estabelecimentos, e cidadãos;
472. Deve permitir agendamento de visitas e vistorias a estabelecimentos, com registros destas informações;
473. Controle de processos e autuações (auto de infração), ocorrências e protocolos de reclamações;
474. Possuir o cadastro de estabelecimentos com a emissão da licença sanitária de acordo com os cadastros de atividades padrão CNAE e respectivos RT's;
475. Permitir solicitar o alvará através de requerimento específico direcionado ao sistema de vigilância sanitária;
476. Fornecer solução para customização de questionários de vigilância Sanitária;
477. Permitir definir a ordem de exibição da pergunta no formulário;
478. Permitir associar uma pergunta a um determinado questionário;
479. Permitir definir respostas do tipo:
 - Texto;
 - Data;
 - Número;
 - Opção;
 - Check;
 - Combo.
480. Permitir a renovação de alvará individual e coletiva;
481. Permitir o controle de vistorias a partir de solicitações;
482. Controle e registro de denúncias com visita ou inspeção do agente de saúde pública, gerando o registro em paralelo dos procedimentos SIS-SUS para faturamento BPA;

483. Emitir relatório de infrações sanitárias por período e os locais onde aconteceram;
484. Emitir relatório de autuações por período;
485. Emitir relatório de tipo de infrações e por período;
486. Emitir relatório com a relação dos estabelecimentos cadastrados por ramo de atividade;
487. Emitir relatório com a relação dos estabelecimentos por CNAE - Cadastro Nacional;
488. Emitir relatório com a relação dos estabelecimentos por endereço (bairro);
489. Emitir relatório com a relação dos estabelecimentos por licenciamento;
490. Emitir relatório com a relação dos estabelecimentos com alvará vencido;
491. Emitir relatório de produtividade com os procedimentos realizados na VISA por período;
492. Emitir relatório de produtividade com os procedimentos realizados por profissional e período;
493. Geração de informações ao DATASUS - MS (gerar produtividade SIA automaticamente);
494. Emitir relatório com a relação dos estabelecimentos com alvará vencido;
495. Gerador de CNAB, com campo de: Banco, cedente/beneficiário, sacador/pagador, selecionando o registro para gerar o arquivo de CNAB;
496. Possuir aplicativo móvel para os fiscais da Vigilância Sanitária, permitindo a consulta de leis, decretos e resoluções:
 - Permitir visualização das penalidades no APP;
 - O aplicativo móvel deve trabalhar de forma independente a qualquer meio de comunicação com a base de dados central;

- O aplicativo móvel deve permitir a instalação em dispositivos com sistema operacional Android;
- Possibilitar a detecção automática de novas versões do aplicativo móvel disponibilizadas no servidor, permitindo download e atualização através do próprio aplicativo móvel.

7.1.37 VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

497. Permitir a partir do módulo Pré-Consulta/Acolhimento cadastrar o usuário para avaliação do estado nutricional, seguindo padrão DATASUS, permitindo a coleta de todos os dados como:
- Data do atendimento, peso, estatura, vacinação, aleitamento, peso ao nascer, DUM, se é gestante, se está cadastrada no SISPRENATAL, unidade e profissional;
498. Data do atendimento, peso, estatura, vacinação, aleitamento, peso ao nascer, DUM, se é gestante, se está cadastrada no SISPRENATAL, unidade e profissional;
499. O Sistema deverá permitir gerar o arquivo dos referidos atendimentos do módulo Marcadores de Consumo Alimentar e fazer através do exportador e-SUS o envio da produção das respectivas fichas de registro de acompanhamento alimentar e nutricional dos pacientes que substituiu o programa SISVAN e através do PEC, fazer exportação das fichas de marcadores alimentar, baseado no descrito na Nota Técnica Nº 51-SEI/2017-CGAA/DAB/SAS/MS.

7.1.38 VIGILÂNCIA AMBIENTAL – ZOOSE

500. Este módulo deve permitir cadastrar o animal e vincular ao proprietário com registro no cadastro de usuário do serviço, indicando a forma de aquisição (adoção, compra, etc.), inserir número do chip com data da chipagem, data de castração, nascimento;
501. Registrar dados do animal como: nome, espécie, raça, pelagem,

porte, peso, sexo, e demais informações adicionais como: sai na rua? Vacinado? Situação de rua?;

502. Permitir registrar dados da vacinação como: data, vacina e profissional que aplicou (buscar no cadastro de profissionais padrão CNES);
503. Ao final do cadastro, permitir impressão da ficha de registro do animal;
504. Deverá dispor de diversos relatórios de Animais cadastrados:
- por Proprietário – Analítico;
 - Por Proprietário Raça/Espécie – Analítico;
 - Por Espécie – Sintético;
 - Por Pelagem – Analítico;
 - Por Castração – Sintético;
 - Por Período de Castração – Analítico;
 - Sem Castração – Analítico;
 - Por Chipagem – Sintético;
 - Por Período de Chipagem – Analítico;
 - Por Situação de Rua – Sintético e Analítico;
 - Vacinados – Analítico.

7.1.39 GESTÃO DE ESTOQUE E SUPRIMENTOS

505. Permitir o cadastramento de Grupo e Subgrupos de Programação de produtos/materiais/medicamento, contendo, no mínimo: código, nome e situação (ativo ou inativo);
506. Permitir o cadastramento de Conta Contábil, contendo, no mínimo: descrição e situação (ativo ou inativo);
507. Permitir o cadastramento de grupos de reposição de produtos/materiais, contendo, no mínimo: descrição e situação

(ativo ou inativo);

508. Permitir o cadastramento de grupos de especificidade de produtos/materiais/medicamentos, contendo, no mínimo: código, descrição e situação (ativo ou inativo);
509. O sistema deve permitir o cadastramento de Apresentação de Produtos/Unidade(Unidade de Estocagem, Unidade de Compra, Unidade de fracionamento), contendo, no mínimo: descrição e situação (ativo ou inativo);
510. O sistema deve permitir o cadastramento de centros de custo, contendo, no mínimo: código, nome, situação (ativo ou inativo). e possibilidade de definir se o centro de custo é o padrão para carregamento automático nas telas em que for utilizado;
511. O sistema deve permitir o cadastramento de estoques/subestoques;
512. O sistema deve permitir o cadastramento de localização em níveis no estoque dos materiais/medicamentos;
513. O sistema deve permitir o cadastramento de tipos de materiais/medicamentos;
514. Permitir o cadastramento de materiais e medicamentos contendo, no mínimo, código, nome, descrição, classificação, grupo, subgrupo, grupo de faturamento, grupo de reposição, subgrupo de reposição, frações de compra e de faturamento, unidades de estocagem, compra e faturamento, antimicrobiano (sim ou não), sujeito a controle especial (sim ou não), uso restrito (sim ou não), exige lançamento de receita na dispensação (sim ou não), ponto de pedido, estoque máximo, estoque mínimo, localização, tipo, preço custo, preço médio, informações técnicas (para descrever especificações), controle de lote (sim ou não), cálculo na prescrição (sim ou não), possui registro na ANVISA (sim ou não) e situação (ativo ou inativo). Caso seja informado cálculo na prescrição sim, o sistema deve obrigar informar a fração de faturamento;
515. Deve prover meios de visualizar junto ao cadastro de materiais/medicamentos a posição atual de seu estoque dentro do sistema de gestão da saúde a fim de otimizar o lançamento das

- dispensações através de consulta de saldos de estoque atuais detalhando quantidade de materiais e medicamentos, além dos lotes disponíveis. Deve trazer a posição atualizada do estoque, permitido selecionar o estoque, grupo de materiais/medicamentos ou individuais.
516. Deve permitir a emissão do relatório de reposição de estoque, onde apresenta a posição de estoque atual(disponível), estoque máximo cadastrado, o cálculo da diferença entre os dois (máximo e disponível), e a previsão de Consumo médio);
 517. O sistema deve alertar automaticamente sobre medicamentos com data de vencimento próxima a fim de evitar desperdícios e perda de medicamentos por vencimento durante a saída;
 518. O sistema deve estar preparado para dispensação por código de barras, com configuração dos estabelecimentos de saúde (estoques) que utilizarão o recurso;
 519. O sistema deve automaticamente calcular a previsão de consumo, quantidade de dias que o paciente tem de disponibilidade de medicamento, cruzando a quantidade dispensada e a posologia recomendada. Informando as datas de início e término previstas do tratamento. No cálculo que envolvam medicamentos que o paciente já tenha recebido, deve considerar como data de início do tratamento apenas após a previsão de consumo da dispensação anterior ter finalizado. Deve permitir alterar os valores previamente calculados;
 520. O sistema deve permitir requisição de materiais/medicamentos, podendo informar um ou mais materiais/medicamentos em uma única requisição. Devendo permitir a impressão completa da requisição;
 521. O sistema deve contemplar rotina para balanço, prevendo mecanismos para abertura e fechamento de balanço;
 522. O sistema deve contemplar o registro das informações levantadas nos balanços por material/medicamento, podendo filtrar por grupo, subgrupo, descrição, código, visualizar lotes com validade vigente e todos os lotes com estoque maior que zero com possibilidade de

alterar;

523. O sistema deve permitir a emissão de relatório de listagem para balanço contemplando o código, a descrição, o lote e a validade do material/medicamento e quantidade registrada no sistema, conforme modelo a ser fornecido pelo setor responsável;
524. O sistema deve permitir o lançamento de transferências entre estoques, contendo no mínimo: data, materiais/medicamentos com suas quantidades, lotes, validades, valores monetários vinculados (valor unitário, valor médio, etc.), valor total, estoque de origem e estoque destino. Deve haver recurso que permita confirmar a finalização do lançamento da transferência;
525. O sistema deve permitir que durante o lançamento de transferências seja possível visualizar para cada item o histórico das transferências anteriores (com lote, validade, data e quantidade);
526. O sistema deve contemplar busca de transferências anteriores, onde deve ser possível filtrar pelo identificador da transferência, estoque de origem, estoque destino e data;
527. O sistema deve contemplar rotina para confirmação da transferência entre estoques, contendo no mínimo estoque de origem, data, observação, usuário, código, material/medicamento, lote, validade e quantidade. Com possibilidade de selecionar os itens a serem confirmados, podendo rejeitar itens recebidos em desacordo (físico diferente do virtual);
528. O sistema deve possibilitar a impressão da transferência antes e depois de realizar a confirmação, com opção de listar apenas itens aceitos, rejeitados ou ambos;
529. O sistema deve permitir o lançamento de saídas de materiais/medicamentos por centro de custo. Contendo no mínimo: data, material/medicamento, quantidade, lote, validade, valor unitário, valor total, estoque de origem (o que o usuário está logado) e centro de custo.
530. O sistema deve dispor de rotina que permita a busca de saídas por centro de custo. Deve ser possível filtrar no mínimo pelo

identificador da saída, data e centro de custo;

531. O sistema deve permitir o lançamento de saídas de materiais/medicamentos por paciente. A dispensação de medicamentos para pacientes pode ocorrer através de uma requisição eletrônica, prescrição de um profissional através de um atendimento, ou através de receita física apresentada pelo paciente no momento da retirada. Deve contemplar no mínimo as seguintes informações: estoque onde a saída foi realizada (preenchido automático através do login conectado), centro de custo, data, paciente, profissional prescritor. Deve registrar os itens de cada saída, registrando as seguintes informações: medicamento, forma de apresentação, dose, posologia, lote (apenas lotes cadastrados para o medicamento selecionado) e validade (automático a partir do lote), quantidade – selecionar dos itens em estoque através de uma consulta rápida pelo medicamento;
532. Durante a dispensação de materiais/medicamentos deve permitir informar data início e término do tratamento e número de dias de tratamento, com cálculo automático da quantidade a ser fornecida e opção de informar a quantidade real fornecida;
533. Para dispensação com requisição eletrônica, as informações devem vir preenchidas automaticamente, onde o profissional que dispensa apenas marca quais os itens da receita estão dispensando, o sistema deve lançar automaticamente quais os itens daquela requisição foram entregues, deixando em aberto os demais itens para que possam ser retirados em outro estabelecimento de saúde;
534. Deve contemplar rotina para dispensar medicamentos das demandas especiais com autorização de dispensa emitida. O sistema deve solicitar que o usuário que estiver dispensando ajuste o cadastro do paciente da demanda (quando este for provisório) obrigando a informar a partir do cadastro único de pacientes qual o registro corresponde ao paciente relacionado na demanda (já deve vincular o cadastro provisório ao cadastro definitivo do paciente). Só deve permitir a dispensação dos itens relacionados na autorização das demandas que possuírem pacientes definitivos vinculados;

535. Deve possibilitar alteração das quantidades no momento da dispensação;
536. Caso o material/medicamento exija lançamento de receita na dispensação, o sistema deve obrigar o registro da informação para poder confirmar a dispensação;
537. As funcionalidades de lançamento de saídas devem possuir mecanismos de facilitação de busca de pacientes e materiais/medicamentos prevendo busca combinada de campos;
538. As funcionalidades de lançamento de saídas devem prever o registro de observações, sempre armazenando o registro do profissional que efetuou a movimentação;
539. O sistema deverá controlar a dispensação de medicamentos controlados, obrigando a informação dos dados necessários;
540. O sistema deve manter registrado todo o histórico de medicamentos fornecidos ao paciente, dentro de toda a rede de saúde;
541. O sistema deverá permitir uma consulta a todas as saídas por paciente, com possibilidade de impressão, podendo filtrar por identificador da saída, paciente e período. Deve permitir detalhar os itens das saídas mostrando seus respectivos dados de quantidade, lote, validade, número do processo judicial (quando houver);
542. O sistema deve possibilitar gerar comprovante de requisição e do comprovante da dispensação, de acordo com modelo a ser fornecido pela CONTRATANTE;
543. O sistema deve permitir a impressão do comprovante de requisição e do comprovante da dispensação prevendo espaço para assinatura do paciente e profissional dispensador;
544. Nos lançamentos que envolvam movimentações de estoque o sistema deve selecionar automaticamente o lote a vencer primeiro, com possibilidade de alterar o lote;
545. O sistema não deve contabilizar como consumo as devoluções e perdas registradas;

546. Deve ser possível emitir relatório de saídas, identificar as dispensações que ocorreram filtrando por tipo, período, profissional que prescreveu, material/medicamento, estoque e/ou login que dispensou, e listando os pacientes com seus respectivos itens;
547. Deve ser possível emitir um relatório de utilização por profissional, onde será possível identificar os medicamentos/materiais mais receitados por profissional filtrando por período, estoque, profissional e listando todos os medicamentos/materiais, forma de apresentação e suas quantidades;
548. Deve ser possível emitir um relatório de medicamentos a vencer: deve ser possível identificar os medicamentos que vencerão por período, grupo e estoque, informando a quantidade de dias a ser considerada para vencimento (padrão 30 dias). Deve permitir agrupar por grupo e/ou estoque;
549. Deve ser possível emitir um relatório de lote por validade, onde relaciona os materiais/medicamentos em ordem cronológica de vencimento, com possibilidade de selecionar o grupo de materiais e medicamentos, o período de validade, e todos os lotes ou somente aqueles com estoque maior que zero;
550. Deve ser possível emitir um extrato por material/medicamento, onde fornece a movimentação do material/medicamento por competência, com informações sobre saldo inicial, saldo final, relação das saídas e entradas, tipos de saídas e entradas, quantidades, preço médio. Permitir a emissão do relatório com possibilidade de seleção com lote ou sem lote e com ou sem validade;
551. Deve ser possível emitir um extrato por paciente, onde deve ser possível identificar todos os medicamentos/materiais dispensados para o paciente num determinado período dentro de toda a rede de saúde, inclusive com os valores (custo) relacionados;
552. Deve ser possível emitir o relatório de entrada por material/medicamento, onde fornece a relação de entradas de material/medicamento, contempla no mínimo as seguintes informações: data, material/medicamento, fornecedores, quantidades e valores;

553. Deve ser possível emitir o relatório de transferência entre estoque, relaciona as transferências ocorridas em determinado período, estoque origem e estoque destino e relação de itens;
554. Deve ser possível emitir o relatório de consumo por curva ABC, relaciona o consumo dos materiais/medicamentos de acordo com a curva ABC – valores ou quantidades, de determinado período e grupo de materiais/medicamentos, podendo ser obtido de cada estoque individual ou somatório de todos;
555. Deve ser possível emitir o relatório de consumo por grupo de reposição, fornece o histórico de consumo de determinado grupo de material/medicamento, mês a mês, dos últimos seis ou doze meses e a média de consumo. Pode ser por estoque individual ou coletivo. Permitir cruzar as informações do onde o relatório está sendo gerado com o consumo dos demais estoques. Possibilidade de gerar o relatório com ou sem a informação do ponto de pedido, deve ser possível selecionar os centros de custo e saída por paciente a serem consideradas no consumo;
556. Deve ser possível emitir o relatório de movimentação de controlados, o relatório deve contemplar as informações necessárias definidas pelas normas da ANVISA. Deve permitir filtrar por período ou por competência e por material/medicamento, trazendo no mínimo as seguintes informações: medicamento, relação de pacientes (com CNS), datas das saídas, número da notificação da receita, entradas, saídas, lote, profissional prescriptor, saldo e estoque anterior;
557. Deve ser possível emitir o relatório de balanço, relaciona as informações oriundas dos inventários, relação de materiais/medicamentos, quantidades, cálculo do erro e acuracidade;
558. Deve ser possível emitir o relatório de demonstrativo saída x itens, relaciona o número de saídas por pacientes, por materiais/medicamentos, por centro de custo e o número médio de itens por saída, durante período de tempo selecionado. Podendo agrupar mensalmente as informações do relatório;
559. Deve ser possível emitir o relatório de transferências podendo filtrar por situação (confirmadas, rejeitadas, pendentes, etc.) e período.

- Permite visualizar todas as transferências em toda a rede, contendo estoque de origem, estoque destino, período, número do documento, observação e usuário responsável pela requisição;
560. Deve ser possível emitir o relatório de consumo por material/medicamento por centro de custo, onde permita visualizar o consumo histórico de 6 meses ou um ano (mês a mês) por serviço (com opção de visualizar todos os serviços no mesmo relatório) de determinado material/medicamento;
 561. Deve ser possível emitir o relatório de previsão de falta, com base na média de consumo histórico, discrimine os itens que provavelmente entrem em falta em período a ser selecionado (30, 60, 90 dias, etc.);
 562. O sistema deve prever integração com o sistema Hórus do MS ou outro que venha a substituí-lo;
 563. O sistema deve permitir a impressão da receita após a dispensação do medicamento, já com registro da primeira dispensação e espaço para registro manual das seguintes, conforme modelo a ser fornecido pelo setor responsável;
 564. O sistema deve estar preparado para a possibilidade de configuração e impressão de informações sobre posologia/cuidados especiais em etiquetas, conforme modelo a ser fornecido pelo setor responsável;
 565. Deve dispor de rotina que permita consultar as autorizações de dispensação emitidas a partir das demandas especiais;
 566. O sistema deve ter a opção de rastrear lotes, ou seja, poder identificar quais pacientes receberam os medicamentos do lote consultado, identificando pacientes (os dados que devem ser exibidos devem ser definidos em conjunto com o setor responsável), datas e locais;
 567. O sistema deve ter rotina para impedir a utilização de forma imediata de lotes, o operador do setor responsável, com permissão, bloqueia a utilização de determinado lote e informa o motivo do bloqueio, dessa forma o usuário que fará o lançamento da dispensação do medicamento deve ser alertado que não deve

- dispensar o lote bloqueado;
568. O Sistema deverá permitir cadastrar produtos de acordo com os grupos, por exemplo: medicamentos, material médico-hospitalar, material odontológico, material de expediente, higiene e limpeza, etc.
569. Deve possuir a opção de cadastro de Subgrupo e Subclasse para cada grupo ou produto;
570. Deve permitir informar se o produto tem perfil para Atenção Básica, Atenção Especializada ou Ordem Judicial;
571. Deve permitir informar o estoque mínimo, estoque máximo e estoque de controle para cada produto em cada farmácia ou unidade que o mesmo se encontre para dispensação ou transferência;
572. Deve possuir nome químico e nome comercial marca do respectivo fabricante quando da entrada da nota fiscal;
573. Cadastro da Apresentação (Comprimido, cápsulas, injetáveis, unidades, pasta, creme);
574. Cadastro de Concentração (100mg, 200mg);
575. Classificação terapêutica principal (Anti-hipertensos, hipoglicemiantes, antiácidos);
576. Controlar lote e validade opcional de acordo com o tipo do produto no cadastro do produto;
577. Controle do Tipo de distribuição (se saída por transferência ou pelo paciente na farmácia);
578. Cadastro da Logística do Estoque contendo: Observação, Rua, Quadra, Estante, Lado;
579. No cadastro do produto conter o estoque mínimo para o período pré-determinado em dias;
580. Cadastro de fornecedor completo com endereço, razão social, CNPJ;

581. Cadastro de Fabricantes lotes e validades deverão ser atrelados à entrada da nota fiscal bem como o valor do produto;
582. Classificação se psicotrópico ou antimicrobiano seu respectivo DCB e portaria;
583. Toda categorização de psicotrópicos e suas descrições de acordo com o preconizado na SNGPC (Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados) ANVISA, a saber: A1, A2, A3, B1, B2, C1, C2, C3, C4, C5, D1, D2, E e F;
584. Posologia Padrão para medicamentos;
585. Na saída de medicamentos, o sistema deve avisar:
- Se o paciente tem alergia a medicamentos;
 - Campo de observação vinculada à saída do estoque;
 - Na saída de medicamentos psicotrópicos das categorias B1 e B2 permitir registrar o número da notificação (azul) de controle da vigilância sanitária;
 - Permitir dar a saída de medicamentos automaticamente pela leitura do código de barras da receita médica, o sistema deve carregar os medicamentos receitados e escolher o mais próximo do vencimento na farmácia pelo ponto de acesso do operador;
586. Permitir na saída de medicamentos, trazer os protocolos de orientação a dispensação de medicamento padrão formulário terapêutico Ministério da Saúde;
587. Permitir exportar as informações do conjunto de dados definido na Portaria GM/MS nº 271/2013, que instituí a Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo o conjunto de dados, fluxo e o cronograma de envio referente ao Componente Básico da Assistência Farmacêutica, garantindo a interoperabilidade com o Serviço de webservice, disponibilizado pelo Ministério da Saúde no sistema HÓRUS, padrão BNDAF;
588. O sistema deverá possuir o recurso de solicitação dos pedidos através da web na seguinte forma: As solicitações deverão possuir

o status de solicitação aberta e solicitação concluída desta forma as unidades integradas poderão começar suas solicitações e irem incluído os produtos no decorrer do período e quando concluírem então as solicitações irão aparecer (serem visualizados) nas unidades distribuidoras;

589. Na solicitação o sistema deverá permitir informar: unidade solicitante, setor, unidade distribuidora, data e produtos;
590. Na distribuição origem do estoque deverão aparecer apenas os pedidos concluídos mostrando o estoque do respectivo produto na unidade solicitante, após a distribuição o sistema deverá gerar um guia com a relação dos produtos lotes e validades na forma de declaração de recebimento este guia deverá acompanhar o produto até o destino para conferência e assinatura pelo responsável;
591. Quando da distribuição através do sistema ele deverá retirar o produto do estoque de origem e armazenar em forma de quarentena virtual para posterior Confirmação pela unidade de destino podendo o recebedor do produto fazer a confirmação parcial ou total estornando o produto a quarentena;
592. O sistema deverá permitir padronizar produtos para cada unidade de forma que: uma unidade básica só visualize e possa pedir produtos padronizados para aquela unidade básica;
593. Deverá permitir consulta ao registro do histórico de atendimento do paciente, assegurando a rastreabilidade do produto dispensado (registro de lote e validade);
594. Opção para impressão do recibo de retirada de medicamentos em impressora não fiscal;
595. Permitir a saída dos medicamentos com leitora de código de barras, a partir da prescrição do profissional;
596. Cadastrar medicamentos com código de barras, ponto de reposição, classificação, unidade de medida e componente ativo;
597. Cadastrar múltiplos almoxarifados, unidades e setores dentro de uma unidade de saúde.

598. Exportador Hórus:

- Deverá conter tela com data inicial, final, tipo de exportação (entrada de produtos, saída de produtos, dispensação de produtos por paciente) e destino;
- Deverá exportar via Webservice o arquivo para o Hórus;
- Deverá constar os protocolos dos envios, com datas de produção;
- Deverá mostrar inconsistências em cada envio, para possíveis correções;

599. Deverá gerar os seguintes relatórios, podendo filtrar por Estoque, grupo, Subgrupo, Especificidade, Grupo Programação, Conta contábil:

- Inventário de Estoque;
- Transferência entre setores;
- Saída por Grupo;
- Produtos por paciente;
- Saída de controlados por DCB;
- Entrada de produtos (por produto, unidade, fornecedor);
- Posição de Estoque por lote;
- Posição de Estoque por produto;
- Medicamento por ação terapêutica;
- Por nota fiscal de entrada;
- Histórico de consumo;
- Quantidade em Estoque x Consumo Médio Mensal x Previsão de Uso;
- Perda Prevista de Estoque(local de acondicionamento) por Produto;
- Por materiais/medicamentos.

7.1.40 DEMANDA JUDICIAL

600. Este módulo deverá registrar as demandas de ordem judicial filtrando as ocorrências por: número do processo, réu, por data do processo, estado (pendente, cumprido, devolvido) e tipo de ação (ordem de tratamento, fornecimento de medicamentos);
601. No cadastro, além dos dados supracitados, deverá registrar:
1. Beneficiários por tipo: autor, representante;
 2. Medicamento com quantidade solicitada;
 3. Histórico com dados da ocorrência - unidade, fórum, instância, advogado e juiz;
602. Deverá gerar os seguintes relatórios:
- Sintético por Valor Total;
 - Sintético por Medicamentos;
 - Analítico por Saída de Estoque.

7.1.41 MENSAGEM SMS

603. O sistema deverá possuir mecanismos para permitir o envio de SMS (Short MessagesSender) a partir do número do telefone celular habilitado para o cadastro do paciente;
604. O sistema deve possuir tela de controle para permitir gerenciar as mensagens SMS, possibilitando a identificação, visualização, alteração e cancelamento da mensagem SMS;
605. Deve permitir parametrizar e configurar o envio das mensagens SMS;
606. Deve permitir enviar as mensagens manualmente para o usuário por meio da tela de controle;
607. Sistema deve permitir a construção personalizada da mensagem SMS para cada Tipo ou Módulo de envio de SMS de acordo com o limite de caracteres padrão do formato de mensagem SMS;

608. Deve ser realizado o envio SMS para os agendamentos de consulta registrados para o paciente;
609. Deve ser realizado o envio de mensagens por meio de SMS para os exames autorizados e agendados para o paciente;
610. Deve ser realizado o envio de mensagens por meio de SMS para as “Vacinas aprazadas” registradas para o paciente.

7.1.42 CORREIO INTERNO

611. Deve possuir modulo que permita a comunicação entre os operadores/usuários do sistema;
612. Deverá permitir aos usuários do sistema enviar mensagens de texto livre para outros usuários e grupos;
613. Deve possuir editor de texto para formatar a mensagem;
614. Deverá permitir aos usuários anexar à mensagem arquivos do tipo PDF ou JPG no limite de tamanho do arquivo de até 2MB;
615. Emitir alerta das mensagens do usuário com fácil acesso ao correio eletrônico;
616. Permitir ao usuário/operador gerenciar as mensagens recebidas, enviadas e excluídas.

7.1.43 CALL CENTER DA SAÚDE

617. Este módulo tem como principal função servir de canal de comunicação entre os usuários e o serviço de saúde realizando a humanização dos atendimentos, avaliando e auditando a qualidade dos atendimentos;
618. Deverá gerenciar o fluxo com acesso rápido em tela aos seguintes módulos:
 - Agendamento de Consulta Médica, Odontológica, Interação com Usuário do Serviço e Teleorientação;

- O Sistema deverá ao atender o registro do número do telefone, efetivar a busca automaticamente do cadastro do cidadão no sistema, a partir da confirmação dos dados cadastrais e interagir com os eixos citados acima separando os por assunto;
- Deverá gerar um número de protocolo automaticamente para controle e busca;
- Deverá possuir interação para quando o operador do Call Center, ligar ou atender as ligações, as informações digitadas sejam visualizadas no módulo de interação com usuário do serviço.

7.1.44 PORTAL DA TRANSPARÊNCIA

619. Este módulo deve ser disponibilizado através de um site onde os usuários, via internet em qualquer localidade, ter acesso a serviços e informações fornecidas pelo município;
620. Permitir ao cidadão visualizar as agendas e vagas disponíveis de cada profissionais nas unidades de saúde;
621. Permitir visualizar as listas de espera de consultas do cidadão, juntamente com a posição atual de espera;
622. Permitir visualizar as listas de espera de exames de média e alta complexidade do cidadão, juntamente com a posição atual de espera;
623. Permite ao administrador do portal adicionar novos menus de acesso para anexar informações a serem disponibilizadas pela CONTRATANTE.

7.1.45 PORTAL DE AGENDAMENTO CIDADÃO DESKTOP E APP MOBILE

624. Permitir realizar configurações padronizadas realizadas pela CONTRATANTE, com acesso a administração do portal, a fim de realizar configurações como: configurar nome do cliente, fuso horário, logomarca, configurações para permitir que o paciente desmarque a consulta agendada através do portal do cidadão, informar a URL de acesso, configuração do nome do aplicativo,

- configurar texto de aviso, enviar avisos aos pacientes, verificar histórico de avisos enviados pelo portal;
625. Permitir a CONTRATANTE, definir configurações para agendamento externo, na plataforma WEB, ou seja, após essas ajustadas, será liberado acesso ao paciente para que ele realize seu próprio agendamento nas Unidades de Saúde;
626. Permitir a CONTRATANTE, através da plataforma WEB possa definir: tempo mínimo, máximo em dias para o paciente realizar o agendamento pelo portal do cidadão, com relação a data do agendamento a consulta;
627. Permitir a CONTRATANTE, através da plataforma WEB possa definir se o paciente pode ou não cancelar uma consulta através do portal do cidadão;
628. Permitir a CONTRATANTE, através da plataforma WEB, possa definir parâmetros onde será utilizada as configurações de unidade de referência do paciente, para que ao paciente agendar uma consulta só será listada agendas ao paciente no qual está configurada em seu cadastro a unidade de referência;
629. Disponibilizar o portal do cidadão nas lojas: play Store e IOS, onde o paciente realizará o download;
630. Permitir que o paciente ao acessar o portal e registrar as configurações iniciais de acesso através da leitura do QRCode disponibilizado na página inicial do portal do cidadão WEB;
631. A solução deverá permitir que seja disponibilizado um link na página da CONTRATANTE para fácil acesso ao cidadão que exigirá identificação através de login e senha, garantindo a segurança no acesso ao sistema aos dados do agendamento;
632. Para o primeiro acesso, o paciente deverá se dirigir ao serviço de saúde para que um usuário do sistema faça o cadastro de acesso ao portal e gerar um termo de responsabilidade para assinatura do cidadão com usuário e senha para primeiro acesso em duas vias: 1 via paciente e 1 via para unidade de saúde;
633. Permitir exibir página com acesso às últimas consultas com legendas em cores para cada um dos status: agendadas,

concluídas ou faltantes;

634. Permitir agendar uma nova consulta onde o sistema deverá carregar automaticamente a especialidade padrão CNES, configurando apenas as especialidades que poderão ser agendadas pelo portal;
635. Deverá ter um filtro para pesquisar por data, facilitando a pesquisa do usuário;
636. Ao clicar na data solicitada, o sistema deve exibir uma mensagem com resumo da consulta solicitada exibindo:
- Especialidade;
 - Profissional;
 - Data e hora;
 - Local (unidade de atendimento);
 - Exibir botões para confirmar ou cancelar a finalização do agendamento de consultas.
637. Permitir que o próprio paciente logado ao aplicativo possa cancelar uma consulta já agendada para o usuário logado ao portal;
638. Permitir ao paciente logado ao portal do cidadão visualizar o histórico de exames com filtro por status: agendado, preparado, falta, cancelado, concluído;
639. Permitir ao paciente logado ao portal possa visualizar os exames com as seguintes informações: data e hora, Procedimento (tipo de exame), local (unidade executante) código do atendimento e situação (status);
640. Permitir ao paciente logado ao portal possa filtrar exames registrados a ele com as seleções de filtro: agendado, realizado, faltante, preparado, cancelado;
641. Permitir ao usuário logado ao portal possa visualizar a lista de espera do tipo consultas com as seguintes informações: data da inclusão, status (em espera, agendado, autorizado, concluído)

posição e especialidade.

642. Permitir ao paciente logado ao portal possa visualizar a lista de espera do tipo Exames com as seguintes informações: data da inclusão, status (em espera, agendado, autorizado, concluído) posição e Procedimento (tipo de exame).
643. Permitir ao paciente logado ao portal possa filtrar status da lista de espera que ele aguarda com as seleções de filtros: agendado, em espera, autorizado, finalizado;
644. Permitir ao paciente logado ao portal visualizar todas as vacinas com status (aplicada, atrasada ou aprazada);
645. Exibir a opção de imprimir (e permitir impressão) da carteira de vacinação (opção aplicável ao acesso via plataforma WEB);
646. Todas as funcionalidades supracitadas, deverão estar disponíveis na plataforma web (desktop) e Mobile (app);
647. Para acesso ao APP (mobile), a plataforma web (desktop) deverá disponibilizar utilizar o QRCODE para configuração inicial do aplicativo. Se o aplicativo não estiver configurado, o usuário não poderá acessar utilizando as credenciais do portal desktop;
648. Permitir configurar bloqueio de agendamentos no aplicativo móvel para pessoas com cadastro bloqueado ao portal;).

7.1.46 LABORATÓRIO

649. O módulo laboratório de análises clínicas deverá permitir minimamente gerir as seguintes etapas da solicitação a entrega do resultado de exame: Recebimento do material biológico no laboratório (Coleta), Emissão de mapas de trabalho, Digitação do resultado dos exames, Confirmação eletrônica do resultado e a liberação ou entrega do exame para o destinatário;
650. Deve ser integrado com o cadastro único de pacientes e profissionais de saúde;
651. Permite o cadastro de todos os exames e itens de exames, bem

como listar tipos de materiais de coleta e métodos;

652. Permite controle de coleta de exames informando o nome do paciente e estabelecimento prestador, exibindo os exames da data da coleta;
653. Deve exibir na coleta de exames os registros ou agendamentos de exames para coleta, exibindo o código, descrição do exame, data do agendamento, data prevista para o exame, e o nome do estabelecimento solicitante;
654. Emitir etiqueta de código de barras na coleta do exame, identificando na etiqueta o primeiro nome do paciente, código do agendamento, abreviação da descrição do exame para identificação;
655. Permite emissão de folhas ou mapa de trabalhos para preenchimento manual com agrupamento de exames;
656. Permitir a qualquer momento a inserção de exames na lista do prestador, bem como parametrizações de métodos, materiais de coleta, valores de referência na respectiva configuração dos laudos de exames;
657. Permite a entrada de resultados manuais exibição bem como a exibição em destaque de valores de resultados digitados fora dos valores máximos e mínimos de referência;
658. Permite a visualização dos resultados autorizados em portal de acesso WEB para os pacientes com acesso restrito por usuário e senha ou dentro da solução de software para usuários operadores com privilégios de acesso a funcionalidade;
659. Deve ser visível os respectivos resultados dos exames confirmados dentro do módulo Prontuário Eletrônico do Paciente; sendo possível ser acessado de qualquer setor/estabelecimento de saúde pelos usuários operadores com privilégios de acesso ao sistema;
660. Sistema deve bloqueia a impressão dos resultados de exames ou exibir uma indicação de que os mesmos não estejam confirmados e liberados para entrega;
661. Permite confirmação eletrônica do resultado, registrando data, hora

- e profissional que confirmou o exame;
662. Sistema deve exibir no rodapé da página do resultado de exame a data e hora da confirmação bem como o usuário que gerar a impressão do resultado;
663. Sistema deve gerar relatórios estatísticos de produção por Unidade e Profissional solicitante dos exames, bem como dos Estabelecimentos Prestadores/Executantes dos exames;
664. Possuir módulo de consulta de resultados de exames restritos;
665. Controle do processo de entrega de resultados dos exames aos pacientes, gerando um registro de controle de entrega registrando num campo de texto livre quem fez a retirada dos exames, ou escolhendo uma opção para registrar que o próprio paciente retirou ou foi entregue os respectivos exames;
666. Relatório estatístico de produção identificando quantidades e valores dos exames, exibindo no mínimo a seguintes informações de quantidade de cada exame e valor, ou agrupando os mesmos dentro do grupo e subgrupo de procedimentos padrão SIGTAP;
667. Permitir o agendamento de exames através da inserção manual dos dados para respectiva autorização de exame, com pelos menos os seguintes campos: Unidade Solicitante, Paciente, Profissional Solicitante, tipo de exame Laboratorial ou não Laboratorial, Unidade Prestadora/Executante, os itens de exames, quantidade, data e hora prevista da realização;
668. Permitir o agendamento de exames através da guia de requisição de exames emitida no atendimento do prontuário eletrônico;
669. Na guia de autorização ou registro dos exames deve ser possível a inserção de observações ou orientações de preparo para realização de cada exame, essas informações devem estar visíveis na guia de autorização dos exames para o paciente;
670. Deverá possuir tela para pesquisa de salas de atendimento para exames com opção de busca por nome, prestador, tipo de procedimento ou código do procedimento;
671. Permitir criar nova sala, associando a um prestador de serviços

(unidade), definindo horário de funcionamento, descrição, adicionar procedimento (com tempo de execução, horário inicial e final), selecionar procedimento já criado para adicionar/alterar horário, copiar procedimentos de outro prestador e/ou transferir procedimentos para uma outra sala (listando as salas disponíveis para aquele prestador).

7.1.47 PAINEL ELETRÔNICO DE CHAMADO

672. O Módulo deverá permitir a visualização de Painel Eletrônico compatível browsers “navegadores de internet” mais comuns do mercado como Mozilla Firefox versão 60.0 ou superior bem como Google Chrome versão 67.0 ou superior, possibilitando a extensão do referido painel para um monitor ou TV visível para os usuários do serviço (pacientes) em formato de uma nova janela do browser/navegador que seja independente da janela principal de operação do usuário sistema;
673. O módulo deve possibilitar o controle do fluxo de “Filas” de pacientes que estejam aguardando atendimento de serviços de saúde ofertados no respectivo estabelecimento, sejam eles, por exemplo: Agendamento de Consultas, Agendamento de Exames, Entrega de Medicamentos na Farmácia, Procedimentos Ambulatoriais, Atendimento Odontológico entre outros;
674. Sistema deve possibilitar um cadastro de Guichê ou setor para referenciar o tipo de atendimento realizado no respectivo Guichê ou setor;
675. Sistema deve possibilitar um cadastro de Tipos de Atendimentos onde seja possível o cadastramento de uma abreviação ou sigla, a descrição do atendimento, e o vínculo com a unidade saúde que esse atendimento gerado pertence, bem como permitir definir se esse tipo de atendimento estará ou não vinculado ao painel do sistema visível pelo Totem de auto-atendimento, sistema deve permitir gravar, editar e excluir tipos de atendimento quando

necessário;

676. Sistema deve possibilitar um cadastro para geração das senhas, referenciando qual o estabelecimento/unidade de saúde pertencem a respectiva geração das senhas, bem como o tipo de atendimento, a data da geração e validade das senhas, hora inicial e hora final de validade das senhas, bem como o número inicial e número final de senhas geradas, sistema deve possibilitar também a geração de senhas com nível de prioridade Normal, Senhas Prioritárias (Gestantes, Idosos até 79 anos, Pessoas com crianças de colo, Portadores de necessidades especiais) e Senhas Prioritárias + (Pacientes com mais de 80 anos), bem como permitir a exclusão das senhas geradas para reconfiguração se necessário;
677. Deverá organizar as filas de espera de acordo com a retirada de senhas que pode ser pelo próprio paciente escolhendo a opção do atendimento através de totens de autoatendimento e ou distribuições manuais de fichas de controle de filas, que devem ser acompanhadas o chamamento das fichas através de um Painel Público de chamado, devidamente instalado e visível no local de espera das filas dos respectivos pacientes;
678. O sistema deve permitir chamar a senha exibindo-a no Painel Público pelo número e ou código de abreviação do serviço referenciado, bem como permitir a emissão de sinal sonoro para chamado dos pacientes;
679. Para o caso do atendimento médico o sistema deverá permitir ao profissional do consultório chamar o paciente através do botão de chamado presente na tela da agenda de atendimento de consulta do respectivo profissional;
680. Quando o profissional executar o chamado selecionando o paciente escolhido na tela de agenda do profissional, o sistema deverá mostrar o nome do usuário (paciente), a sala ou consultório e nome do profissional que está chamando para atendimento, sendo essas informações exibidas no Painel de Chamado devidamente instalado nos locais de espera dos pacientes;
681. O sistema deverá emitir um sinal sonoro e mostrar no mínimo as últimas 03 chamadas na tela do Painel de Chamado de Senha.

7.1.48 PAINEL DE CONFIRMAÇÃO DE CHEGADA/PRESENÇA – TOTEM

682. O sistema deverá possuir plataforma (preferência totem) para acolhimento do usuário do serviço nas unidades de saúde, onde será possível o próprio paciente confirmar presença a consulta agendada, marcando assim a chegada dele à unidade;
683. Este módulo deverá permitir confirmar a presença do paciente através de filtros como: coleta de biometria, Nome e Data de Nascimento ou número do documento (CPF ou CNS);

7.1.49 INTERAÇÃO COM USUÁRIO

684. Este módulo permite registrar contato com o paciente devidamente identificado no sistema, com registro de data e horário do contato;
685. Permite registrar o contato por tipo: Consulta, Exame e/ou Lista de espera com campo de observação;
686. Ao final do atendimento, permite gerar número de protocolo automaticamente;
687. Possuir botão de acesso rápido ao módulo de agendamento de consultas.

7.1.50 REGULAÇÃO CONSULTAS ESPECIALIZADAS E EXAMES

688. Deverá permitir acesso aos perfis parametrizáveis para: solicitante, assistente, regulador, administrativo, gestor de cotas e executante;
689. Permitir o cadastro do agendamento das consultas e exames especializados, informando: dados do paciente, procedimento, CID, justificativa, unidade de saúde solicitante e profissional solicitante, gerando automaticamente o código da solicitação;
690. Permitir o cadastro da solicitação com agrupamento de exames

- laboratoriais e não laboratoriais;
691. Permitir registrar o CID10 na solicitação da consulta ou exame;
 692. Emitir a guia de solicitação de consultas e/ou exames com os dados do paciente e dados da solicitação, com código da solicitação e código de barra;
 693. Permitir o registro das demandas judiciais nas solicitações de consultas e exames informado o número de identificação, data e informações complementares;
 694. Permitir aproveitar os dados cadastrais do paciente para cadastrar mais de uma solicitação de consulta/exames sem a necessidade de uma nova pesquisa de paciente;
 695. Permitir os agendamentos de consultas para unidade de saúde específica ou para todas as unidades de saúde disponível na central de regulação com agendado direto da lista de espera municipal;
 696. Permitir o controle das listas de espera de consultas e exames por prioridade e procedimento;
 697. Permitir o cancelamento dos agendamentos informando o motivo e descrição;
 698. Permitir a visualização do histórico da solicitação por situação, data e usuário;
 699. Permitir o envio de mensagem para a unidade de saúde quando houver alteração na solicitação e/ou marcação do cidadão;
 700. Permitir a visualização do histórico de atendimentos anteriores do paciente com informação do número da solicitação, data da solicitação, procedimento, unidade solicitante e executante, e situação da solicitação;
 701. Permitir a emissão da lista de espera com nome do paciente, unidade de saúde, procedimento e situação da solicitação;
 702. Permitir a inativação da solicitação na fila de espera;
 703. Verifica no momento do agendamento a existência de cotas físicas

- e financeiras disponíveis para a unidade de saúde;
704. Permitir parametrizar o período entre consultas a ser considerado pela instituição como uma consulta de primeira vez;
 705. Permitir informar data retroativa no cadastro das solicitações por medida de contingência;
 706. Permitir determinar a quantidade de dias de visualização das agendas nas unidades de saúde disponíveis para marcação;
 707. Determina a quantidade de procedimentos a serem solicitados por solicitação;
 708. Permitir a troca de cidadão do agendamento garantido o retorno para a fila de espera;
 709. Permitir parametrizar os dados obrigatórios para cadastro das solicitações de consultas e exames;
 710. Permitir a transferência de agendamentos de consultas e exames por unidade de saúde, profissional ou exames, de uma data ou horário para outro definido. Considerar os períodos de bloqueios de agendas de profissionais;
 711. Permitir acessar rapidamente o primeiro dia livre para agendamento de uma determinada especialidade;
 712. Permitir o registro de atendimento externo para as solicitações agendada fora da rede;
 713. Alerta no momento do agendamento quando o usuário não compareceu na última consulta ou exame agendado;
 714. Emite lembrete de consulta contendo os dados do Estabelecimento de Saúde, do paciente e da consulta (data, hora e médico) diretamente para o celular do usuário;
 715. Permitir a visualização de protocolo (orientação) de encaminhamento no momento do cadastro da solicitação para a especialidade e/ou exames;
 716. Permitir guardar todo o histórico de consultas agendadas para cada cidadão, permitindo a consulta deste histórico no momento do

agendamento, controlando as consultas agendadas, canceladas, realizadas e não realizadas;

717. Permitir a autorização de consultas e exames para prestadores externos informando o prestador dos serviços, profissional e especialidade ou exame, a data e o horário;
718. Permitir associar/desassociar o profissional regulador a uma solicitação.
719. Permitir ao profissional regulador recusar uma solicitação de consultas/exames informando o motivo e descrição;
720. Permitir ao profissional regulador visualizar o protocolo vinculado a solicitação de consultas/exames;
721. Permitir ao profissional regulador trocar o procedimento da solicitação;
722. Permitir ao profissional regulador alterar a quantidade de sessões de fisioterapia considerando a quantidade máxima do SIGTAP;
723. Permitir ao profissional regulador realizar os agendamentos das solicitações autorizadas obedecendo o limite de cotas físicas e/ou financeiras para a unidade de saúde solicitante;
724. Permitir acompanhar o histórico de solicitações anteriores do paciente com data da solicitação, procedimento e situação da solicitação;
725. Permitir visualizar todas as solicitantes pendentes de regulação com informações: número da solicitação, data da solicitação, unidade solicitante, procedimento, nome do paciente, município e situação da solicitação;
726. Ao selecionar uma solicitação pendente de regulação, permitir visualizar as informações preenchidas no cadastro da solicitação, protocolos e histórico do cidadão;
727. Permitir visualizar todas as solicitantes agendadas por data de agenda, profissional executante, procedimento, paciente, unidade solicitante e situação da solicitação;
728. Permitir confirmar a chegada do paciente com senha do

- agendamento e leitura do código de barra da guia de agendamento;
729. Permitir informar o motivo do não atendimento do paciente na data agendada;
730. Permitir o registro e impressão da guia de conta-referência do paciente;
731. Permitir o registro da solicitação de retorno para o paciente, informando o período para retorno, a unidade responsável pelo agendamento e inserir pré-requisito na solicitação;
732. Permitir o registro do encaminhamento do paciente para especialista na conclusão do atendimento, informando o procedimento e unidade de saúde responsável pelo agendamento;
733. Permitir o registro do encaminhamento para cirurgias eletivas, informando o procedimento eletivo, CID principal, quadro clínico, resultado de exames, hipótese diagnóstica e justificativa;
734. Permitir a realização de encaixe por profissional, através da agenda extra
735. Permitir indicar automaticamente o status de consulta não realizada quando um paciente não comparece a mesma, ficando a falta descrita no histórico do paciente;
736. Permitir emitir as listagens dos mapas de consultas (agendas diárias) de cada profissional por dia com opções de replicar agenda para semanas posteriores;
737. Permitir emitir relatório de conclusão do atendimento do cidadão;
738. Permitir registrar as descrições das informações clínicas evoluídas pelo médico no atendimento;
739. Permitir o cadastro de cotas físicas por procedimento e competência, determinando o quantitativo por unidade solicitante;
740. Permitir o remanejamento de cotas de consultas e exames entre as unidades de saúde;
741. Permitir replicar a cota de consultas e exames para outras

competências;

742. Permitir parametrizar a utilização de cotas para as agendas de retorno;
743. Permitir o retorno da cota para utilização em novo agendamento, de acordo com o motivo do cancelamento de atendimento de consultas e/ou exames;
744. Permitir o cálculo e distribuição automática das cotas de acordo com a população abrangente das unidades de saúde;
745. Permitir o cadastro de cota financeira por unidades de saúde, competência e procedimentos;
746. Permitir gerar escalas do médicos e/ou especialidade que prestam serviço no Estabelecimento de Saúde, sendo possível definir: Nome da escala, profissional que realizará o atendimento, o grupo de agendamento, o item de agendamento, o tipo de atendimento (1ª vez, acompanhamento e retorno) e o tempo determinado para cada consulta, os dias e horários de atendimento profissional por estabelecimento de saúde bem como o período de abertura da agenda;
747. Permitir a geração de escalas em bloco com os campos: Nome da escala, profissional que realizará o atendimento, o grupo de agendamento, o item de agendamento, o tipo de atendimento (1ª vez, acompanhamento e retorno);
748. Permitir o bloqueio dos horários de atendimento de consultas e exames, não permitindo os agendamentos por período e estabelecimento de saúde;
749. Permitir o bloqueio de período de agendamentos de exames por unidade de saúde, exame específico ou todos os exames atendidos no estabelecimento de saúde;
750. Permitir o cadastro do preparo por procedimento para exibição na guia de agendamento;
751. Permitir o cadastro de central de regulação vinculando as unidades de saúde solicitante e executante;

752. Permitir o cadastro do grupo de agendamento;
753. Permitir o cadastro e configuração de procedimento especializado, vinculando ao grupo de agendamento, podendo identificar se o procedimento necessita de cotas, de regulação e inclusão de protocolo do procedimento;
754. Permitir o vínculo do profissional regulador ao procedimento a ser regulado;
755. Permitir vincular à unidade de saúde ao procedimento;
756. Permitir referenciar a unidade executante e procedimento para unidade solicitante;
757. Permitir o cadastro do protocolo por procedimento;
758. Permitir o cadastro dos motivos de cancelamento, remanejamento, rejeição, troca de solicitação, atendimento não realizado e outros;
759. Permitir controlar as consultas realizadas, não realizadas, canceladas e ativas de cada profissional em um determinado período (através de relatório);
760. Permitir emitir relatório de pacientes agendados que não compareceram, tendo como opções: período e especialidade.

7.1.51 PAINEL DE MONITORAMENTO ESTATÍSTICO

761. Solução deverá permitir ao gestor avaliar indicadores para áreas estratégicas da saúde com visão da produtividade das unidades/serviços da rede;
762. Possibilitar a visualização de informações referentes a agendamentos de consulta e exames, atendimento, estoque, metas da Estratégia Saúde da Família, procedimento;
763. Permitir monitorar indicadores do Previner Brasil;
764. O Painel de Indicadores deve possuir controle de permissões de

visualização aos processos;

765. O Painel de Indicadores deve possuir controle de permissões de visualização aos processos por unidade de saúde;
766. O Painel de Indicadores deve permitir a visualização de informações de forma fácil, podendo estas serem exibidas em texto ou e gráficos nos formatos de colunas, linhas, pizza, barras;
767. Os processos de análise devem ser organizados por abas/módulos;
768. O Painel de Indicadores deve permitir filtros de período de datas, unidades de saúde, área (no caso dos painéis correspondentes à Atenção Primária);
769. Permitir estabelecer metas de produção para acompanhamento dos Agentes Comunitários de Saúde e exibir resultados em formato de ranking;
770. O Painel de Indicadores deve permitir sua instalação em um dos seguintes ambientes operacionais: Windows e Linux;
771. As informações resultantes devem ser acessíveis nos seguintes navegadores de Internet: Microsoft Edge ou superior, Opera, Firefox, Google Chrome.

7.1.52 FATURAMENTO SUS

772. Permitir cadastrar novos procedimentos adicionais ao da tabela do SIGTAP, permitindo a vinculação e faturamento em um procedimento válido do SIA-SUS;
773. Permitir a importação manual das definições da tabela SIGTAP do Ministério da Saúde, possibilitando selecionar os arquivos das competências a partir do repositório do Datasus e realizar a importação das regras de faturamento de Procedimentos do SUS;
774. Deve ter tela para gestão da produção faturável do tipo BPA por seção, permitindo selecionar uma ou mais para geração de

arquivo:

- Consultas Atenção Básica e Especializada;
 - Exames;
 - Procedimentos Ambulatoriais e Odontológicos;
 - Vigilância em Saúde;
 - Consulta Odontológica;
 - SADT.
775. Permitir selecionar um ou mais tipos de financiamento para geração do arquivo BPA e APAC, com alimentação para os blocos de financiamento:
- Vigilância;
 - MAC;
 - FAEC;
 - Incentivo MAC;
 - SISCAN
776. Possuir em tela instruções para geração de faturamento e as respectivas configurações necessárias para habilitar no sistema;
777. Gerar automaticamente com base nos atendimentos realizados o arquivo magnético para Boletim de Produção Ambulatorial conforme especificações do Ministério da Saúde, permitindo a seleção das unidades para geração;
778. Possibilitar na geração dos arquivos BPA que os mesmos possam ser incluídos de forma consolidada e individualizada;
779. Possibilitar a representação da produção conforme portaria do Ministério da Saúde, em até 12(doze) competências anteriores;
780. Possibilitar gerar produção do município incluindo a produção dos prestadores;
781. Emitir relatório de toda produção gerada do município conforme SIA-SUS, com no mínimo os campos seguintes: tipo de registro do BPA, competência, unidade, grupo, subgrupo, procedimento, valor

e quantidade;

782. Consistir procedimentos no momento da realização quanto aos critérios definidos pelo Ministério da Saúde: sexo, idade, especialidade das unidades de saúde;
783. Permitir o registro direto da produção BPA, por unidades de saúde de modo retroativo, devido a problemas na sua estrutura ou fluxo de atendimento;
784. Permitir cadastrar novos procedimentos adicionais ao da tabela do SIGTAP, permitindo a vinculação e faturamento em um procedimento válido do SIA-SUS;
785. Permitir filtrar apenas produção de exames das unidades selecionadas em tela;
786. Fornecer relatórios de faturamento por:
- Prévia de Faturamento - Procedimentos por CBO;
 - Ambulatorial por Local de Trabalho;
 - Produção por Profissional de Saúde – Sintético;
 - Produção por Profissional de Saúde – Analítico.

7.1.53 SISTEMATIZAÇÃO DE ASSISTÊNCIA A ENFERMAGEM

787. A solução deverá possibilitar a sistematização das ações da equipe de enfermagem e também para que esse promova cuidados de qualidade e atenda a individualização das necessidades de cada paciente, em atendimento à resolução 358/2009 COFEN;
788. Permitir a criação de banco de dados para fonte de pesquisa e monitoramento dos gastos gerados com o cuidado de enfermagem,

- viabilizando o planejamento financeiro da instituição;
789. Permitir que o enfermeiro admita o paciente na unidade de saúde e preencha o histórico de enfermagem;
 790. Permitir registro do Diagnóstico de Enfermagem;
 791. Permitir ao corpo de enfermagem o registro de sinais vitais;
 792. Permitir ao corpo de enfermagem o preenchimento de avaliação do paciente;
 793. Permitir ao corpo de enfermagem o registro de balanço hídrico;
 794. Permitir visualização do histórico de enfermagem pelo corpo de enfermagem e pelo corpo clínico;
 795. Permitir que o enfermeiro visualize os Diagnósticos de Enfermagem associados, com suas respectivas definições, dando acesso ao diagnóstico com todas suas descrições;
 796. Permitir visualização do Prontuário Eletrônico do Paciente;
 797. Permitir que a partir das informações do Histórico e Diagnóstico, o enfermeiro faça anotações e prescreva cuidados de enfermagem para o paciente (anotação e prescrição de enfermagem);
 798. Possibilitar que o enfermeiro realize aprazamento e checagem dos itens prescritos;
 799. Possibilitar que o enfermeiro registre diariamente o acompanhamento do quadro clínico do paciente, seus cuidados, intercorrências e planejamento da assistência (evolução de enfermagem)

8. DA MIGRAÇÃO DAS INFORMAÇÕES EM USO

8.1 A conversão dos bancos de dados/migração e o aproveitamento de todos os dados cadastrais e informações do software atualmente em uso pelo Município de Aracruz são de responsabilidade da empresa proponente do presente certame licitatório.

8.2 A conversão dos dados deverá ser feita de forma a manter na íntegra “todas as informações”, de todos os exercícios anteriores, contidas no Banco de Dados atualmente em uso pelo Município de Aracruz e em conformidade com “todas as informações” que se encontram armazenadas, referentes às movimentações dos meses e exercícios anteriores.

8.3 A empresa declarada vencedora para fornecimento do software objeto desta licitação terá um prazo de no máximo 30 (TRINTA) dias corridos a contar da data da emissão das ordens de serviços para implantação do software e conversão de todos os dados do sistema atualmente utilizado pelo Município de Aracruz para o novo sistema a ser implantado.

8.4 O sistema deverá entrar em operação plena no dia imediatamente posterior ao período acima citado.

8.5 Ao final dos serviços de conversão, o responsável pelo setor de Tecnologia da Informação da Secretaria Municipal de Saúde de Aracruz fará testes visando à validação dos dados convertidos como condição essencial à liquidação e pagamento de tais serviços, sem prejuízo da aplicação de penalidades em caso de identificação futura de erros e incorreções.

8.6 O recebimento dos serviços, tratado no item anterior, deverão ser formais e instrumentalizados.

8.7 Caso a empresa vencedora seja a mesma que possui o sistema instalado no município essa etapa não será realizada, possuindo tais valores descritos em proposta suprimidos do processo para pagamento, sendo pago apenas o percentual dos novos módulos que serão implantados, o que já são utilizados não serão pagos pois já foram implantados por ocasião do contrato antigo.

9. DA IMPLANTAÇÃO

9.1 Para o software licitado, quando couber, deverão ser cumpridas as atividades de: instalação, configuração e parametrização de tabelas e cadastros; adequação de relatórios e logotipos; estruturação dos níveis de acesso e habilitações dos usuários.

9.2 As instalações, configurações e a parametrização do SISTEMA DE GESTÃO PÚBLICA EM SAÚDE deverão ser em DATACENTER próprio ou locado pela empresa com configuração que dê suporte tanto ao servidor como de link suficiente para atender o Projeto.

9.3 Na implantação do software acima discriminado, deverá ser cumprida, quando couber, as seguintes etapas:

- Entrega, implantação e configuração do software licitado;
- Customização do software;
- Adequação de relatórios, telas, layouts e logotipos;
- Parametrização inicial de tabelas e cadastros;
- Estruturação de acesso e habilitações dos usuários;
- Importação da base de dados do cartão SUS e CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde).

9.4 Prover efetivo controle de acesso ao Sistema através do uso de senhas permitindo bloqueio de acesso depois de determinado número de tentativas de acesso inválidas, criptografia e expiração de senhas.

9.5 O processo de Implantação do Sistema de GESTÃO PÚBLICA EM SAÚDE deverá ser efetuado de forma padronizada e parametrizada, evitando que os usuários tenham que efetuar procedimentos manuais para instalação dos mesmos e configuração de ambiente.

9.6 Todo o processo de criação e configuração dos parâmetros de acesso ao banco de dados deverá estar embutido nas aplicações.

- 9.7 O Sistema de GESTÃO PÚBLICA EM SAÚDE deve permitir a adaptação às necessidades da contratante, por meio de parametrizações e/ou customizações.
- 9.8 Registrar em arquivo de auditoria todas as tentativas bem-sucedidas de login, bem como os respectivos logoffs, registrando data, hora e o usuário.
- 9.9 Manter histórico (log) de todas as operações efetuadas por usuário e por função (inclusões, alterações e exclusões), registrando a data, hora e o nome do usuário, permitindo sua consulta e impressão para auditoria.
- 9.10 A recuperação de falhas deverá ser feita na medida do possível, automaticamente, ocorrendo de forma transparente ao usuário.
- 9.11 O Sistema de GESTÃO PÚBLICA EM SAÚDE deverá conter mecanismos de proteção que impeçam a perda de transações já efetivadas pelo usuário.
- 9.12 Quanto ao acesso aos dados, o gerenciador deverá oferecer mecanismos de segurança que impeçam usuários não autorizados de efetuar consultas ou alterações em alguns dados de forma seletiva.
- 9.13 Caso a empresa vencedora seja a mesma que possui o sistema instalado no município essa etapa não será realizada, possuindo tais valores descritos em proposta suprimidos do processo para pagamento, sendo pago apenas o percentual dos novos módulos que serão implantados, o que já são utilizados não serão pagos pois já foram implantados por ocasião do contrato antigo.

10. DO TREINAMENTO E CAPACITAÇÃO

10.1 A empresa contratada deverá apresentar um plano de treinamento com no mínimo 60 (sessenta) horas, que deverá ser realizado dentro do prazo de implantação, compreendendo o uso das funções do Sistema pertencente a sua área de responsabilidade, conhecimento sobre as parametrizações a serem usadas, uso das rotinas de segurança, de back-up e restores, rotinas de simulação e de processamento.

10.2 CAPACITAÇÃO INICIAL

10.2.1 Compreende a realização de capacitação de toda a equipe de usuários responsáveis pela operacionalização de todos os produtos adquiridos. As capacitações deverão ser realizadas in loco, na Secretaria Municipal de Saúde e nas Unidades de Saúde do município de Aracruz.

10.2.2 Ao final da capacitação inicial, os servidores envolvidos no projeto, deverão ter pleno domínio da tecnologia adotada para a solução, estando aptos a executar atividades como: operação, validação, testes, controle de qualidade, entre outros.

10.2.3 A capacitação da equipe do Setor de Faturamento da Secretaria Municipal de Saúde deverá ser avançada de forma que atinja as funcionalidades de todos os módulos, toda a parametrização da solução, e demais tecnologias empregadas para a manutenção do sistema e suporte a equipe de saúde local, caso não consiga resolver então deverá entrar em contato com a empresa para suporte.

10.2.4 Após a abertura do chamado, o técnico responsável pelo mesmo, deverá no prazo máximo 12 (doze) horas apresentar o posicionamento do suporte técnico quanto ao problema relatado.

10.2.5 Após a abertura do chamado o suporte técnico, deverá apresentar a solução do problema relatado no prazo máximo 48 (quarenta e oito) horas.

10.3 CAPACITAÇÃO CONTINUADA DE SERVIDORES

10.3.1 Além da capacitação inicial de todos os servidores da saúde envolvidos com o Sistema como citado no item acima. A Contratada fornecerá durante o período do contrato, horas técnicas de capacitação conforme demanda e valor estipulado, visando o constante aperfeiçoamento do quadro de servidores do sistema.

10.4 NÍVEL DE TREINAMENTO

10.4.1 Os treinamentos poderão ocorrer em três níveis para cada um dos módulos: básico, avançado e técnico.

- Treinamento Básico Treinamento básico visa à operação e será disponibilizado a todos os usuários de cada módulo;
- Treinamento Avançado Treinamento avançado terá alcance para os gestores responsáveis de cada área atendida. Permitirá a realização de todas as configurações e parametrizações de cada módulo;
- Treinamento Técnico O treinamento técnico será voltado à equipe de administradores do sistema no município.

10.5 LOCAL DE TREINAMENTO

10.5.1 Os treinamentos serão in loco na Secretaria Municipal de Saúde e nas unidades de saúde ou ponto de atenção à saúde do município, cabendo a Contratada o fornecimento de apostilas e/ou outros materiais didáticos específicos ao treinamento.

10.6 ACOMPANHAMENTO PÓS-TREINAMENTO

10.6.1 Após o treinamento em grupo, o início dos trabalhos com o novo sistema deverá ser acompanhado por um profissional da empresa contratada, capacitado a sanar as dúvidas iniciais;

10.6.2 A contratante resguardar-se-á o direito de acompanhar, adequar e avaliar o treinamento contratado com instrumentos próprios, sendo que, se o treinamento for julgado insuficiente, caberá a contratada, sem ônus para o contratante, ministrar o devido reforço.

11. SUPORTE TÉCNICO

11.1 Os serviços de Suporte Técnico deverão atender o Acordo de Níveis de Serviços para a solução de problemas reportados pela CONTRATANTE. Os problemas serão categorizados por nível de severidade, impacto na condição operacional da solução e a expectativa de prazo máximo de atendimento, segundo a tabela a seguir:

Prazos de atendimento para manutenção corretiva de sistemas		
Criticidade	Características	Conclusão de atendimento
CRÍTICA	Incidente com paralisação total do sistema ou perda de dados.	Em até 04h úteis depois do informado o incidente à CONTRATADA
ALTA	Incidente com paralisação do sistema ou comprometimento de dados, processos ou ambiente	Em até 12h úteis depois do informado o incidente à CONTRATADA
MÉDIA	Incidente sem paralisação do	Em até 24h úteis depois do informado



	sistema, mas com comprometimento mediano de dados, processos ou ambiente	o incidente à CONTRATADA
BAIXA	Incidente sem paralisação do sistema, com pequeno ou nenhum comprometimento de dados, processos ou ambiente.	Em até 48h úteis depois do informado o incidente à CONTRATADA

12. MANUTENÇÃO MENSAL

12.1 O serviço de manutenção visa à correção de erros ou mau funcionamento dos módulos contratados. A CONTRATADA deverá sanar ou contornar eventuais erros ou problemas apresentados pelo sistema;

12.2 A CONTRATADA deverá executar os serviços contínuos de manutenção corretiva e evolutiva da solução informatizada de gestão, durante 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado, por período igual e sucessivo, até o limite legal, incluindo as seguintes atividades:

12.2.1 Manutenção corretiva: é aquela decorrente de problemas de funcionalidade detectados pelo usuário, ou seja, funcionamento em desacordo com o que foi especificado relativo às telas, regras de negócio, relatórios e interfaces com outros sistemas, com prazo máximo de 15 dias para conclusão; o desempenho do sistema é considerado item de manutenção corretiva e será classificado como crítico, devendo ser corrigido no prazo de 12 horas úteis.

12.2.2 Manutenção legal: em caso de mudança na legislação, plano de contas, banco de dados, sistemas operacionais, entre outros, será elaborada uma programação para atendimento às mudanças ocorridas, sem prejuízos à operação do sistema.

12.2.3 Manutenção evolutiva: É a atividade de alterações no sistema que visam agregar novas funcionalidade e melhorar as características de confiabilidade ou manutenibilidade futuras através de atualização de versões com melhorias não exclusivas à CONTRATANTE. Não se deve confundir esse tipo de manutenção com as entregas programadas de um processo de desenvolvimento iterativo.

12.2.4 Manutenção Adaptativa: Esta modalidade consiste em adaptações técnicas de programas a finalidade de ajustar o sistema às necessidades específicas da Secretaria de Saúde (customização), onde seja necessário o desenvolvimento de novos relatórios, telas, funções e rotinas. A Contratada fornecerá durante o período do contrato, manutenção personalizada, na quantidade máxima conforme previsto no quadro de serviços a serem contratados pela Secretaria Municipal de Saúde. A CONTRATADA somente atenderá solicitações de Manutenção Evolutiva, encaminhada através do Setor de Faturamento da Secretaria Municipal de Saúde, formalizada por e-mail e portal de chamados, sendo descrita de forma a definir o escopo do serviço pretendido conforme quantidade e valor da hora técnica previsto em contrato.

13 DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

13.1 Para qualificação técnica deverão ser apresentados os seguintes documentos:

13.1.1 Comprovação de aptidão para desempenho de atividade compatível com o objeto deste Termo de Referência, mediante apresentação de Atestado de Capacidade Técnica, 01 (um) no mínimo, emitido por pessoa jurídica de direito público ou privado, demonstrando que a licitante presta ou prestou serviços de natureza semelhante ao objeto da licitação, com boa qualidade, dentro dos prazos estabelecidos, devidamente assinado, carimbado e em papel timbrado da empresa;

13.1.2 01 (um) ou mais atestados de capacidade técnica fornecido(s) por pessoa jurídica de direito público ou privado, que comprove(m) a aptidão da empresa licitante para desempenho de atividade pertinente e compatível em características com o(s) lote(s) arrematado(s) e que que comprove(m) que os sistema proposto utiliza padrão mobile (off-line) para cadastramento da população, funcionando independente de conexão exportando os dados para o SISAB/e-SUS do ministério da saúde, este documento deverá ser assinatura de um Gestor da contratante.

- 13.1.3 A Licitante deverá comprovar a disponibilidade de no mínimo 02 (dois) consultores e/ou analistas de sistemas com experiência comprovada através de 01 (um) ou mais atestados de capacidade técnica fornecido (s) por pessoa jurídica de direito público ou privado para execução de atividades de implantação semelhantes as relacionadas no Termo de Referência e na execução de atividades de desenvolvimento, suporte e manutenção de softwares, devendo o(s) mesmo(s) apresentar diploma de nível superior na área de informática ou áreas afins;
- 13.1.4 A empresa deverá apresentar para fins de comprovação de vínculo empregatício, carteira de trabalho (CTPS) do(s) profissional(is) responsável(is) técnico(s), ou Contrato de Prestação de Serviços, conforme Legislação Civil comum e ainda Contrato Social quando for sócio.
- 13.1.5 Declaração de que a licitante é desenvolvedora e detentora dos direitos dos sistemas e garantirá total customização conforme necessidades legais.

14. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

14.1 Responsabilizar-se por quaisquer danos pessoais ou materiais causados por seus empregados e acidentes causados a terceiros, bem como pelo pagamento de salários, encargos sociais e trabalhistas, tributos e demais despesas eventuais, decorrentes do objeto deste contrato e mais as constantes da Proposta;

14.2 Arcar com todas as despesas decorrentes do fornecimento do objeto do presente ajuste, tais como impostos, frete, taxas, seguros, materiais incidentes, enfim, tudo que for necessário ao fornecimento e entrega do produto;

14.3 Apresentar juntamente com a nota fiscal referente à prestação dos serviços, Certidão Negativa de Débito de INSS, FGTS, Certidão de regularidade fiscal perante a Fazenda Federal e Dívida Ativa da União, Estadual, Distrital e Municipal, quando houver;

14.4 Assumir, como exclusivamente seus, os riscos e despesas decorrentes da execução dos serviços especificados neste Termo de Referência, responsabilizando-se integralmente por sua qualidade;

14.5 Ao término da prestação de serviço a CONTRATADA deverá disponibilizar a CONTRATANTE o banco de dados completo.

15. DA PROVA DE CONCEITO (POC)

15.1 A prova de conceito é a demonstração prática dos requisitos constantes no módulo de Gestão da Saúde, permitido que seja feita a materialização da descrição do objeto ofertado pelo licitante.

15.2 Para resguardo do excepcional interesse público, evitando os transtornos e prejuízos causados por uma aquisição que não atenda as necessidades da Administração Pública, logo após a fase de análise documental da sessão de pregão (habilitação), antes da emissão da decisão (vencedor), deverá ser realizada sessão (ou quantas forem necessárias) visando avaliar o sistema ofertado pelo arrematante, e se este atende aos requisitos de sistema requeridos para atender as necessidades da Contratante.

15.3 A primeira empresa classificada deverá comprovar através de Prova de Conceito (Avaliação Técnica do Sistema) que atende aos requisitos estabelecidos no Termo de Referência, sob pena de desclassificação.

15.4 O Pregoeiro irá suspender a sessão pública para realização de PROVA DE CONCEITO (POC), que consistirá na apresentação da solução e a averiguação prática em laboratório das funcionalidades e características do produto e a real compatibilidade da SOLUÇÃO ofertada com os requisitos funcionais e técnicos especificados no Termo de Referência.

15.5 Após a suspensão da sessão pública, a licitante será convocada para a realização da Prova de Conceito com antecedência mínima de 05 (cinco) dias úteis da data agendada para a sua realização.

15.6 A prova ocorrerá nas dependências da CONTRATANTE. A sessão deverá ser agendada para realizar até 10 dias corridos, contados da habilitação na sessão, e será realizada na sala de reunião de Licitações da Prefeitura Municipal de Aracruz, situada na Av. Morobá, 20, bairro Morobá, 29192-733, Aracruz-ES; após a realização da sessão será encaminhada à Pregoeira da disputa a Ata contendo avaliação para o devido julgamento do certame.

15.7 A Prova terá duração máxima de até 3 (três) dias úteis (conforme cronograma divulgado juntamente com a lista de requisitos) para a demonstração de até 100% (cem por cento) dos requisitos funcionais e tecnológicos passíveis de demonstração são aqueles descritos no ANEXO I deste Termo de Referência.

15.8 Qualquer interessado poderá acompanhar a realização da PROVA DE CONCEITO, sendo que durante a prova somente poderão se manifestar a equipe da PROPONENTE e a Equipe Técnica de Avaliação, os demais interessados poderão se manifestar por escrito durante a fase de recursos.

15.9 Para garantir o bom funcionamento dos testes, fica estabelecido o limite de participantes nestas sessões (dia/turno de trabalho) que deverão ser previamente credenciados:

15.9.1 05 integrantes da equipe da PROPONENTE em avaliação;

15.9.2 01 representante por licitante concorrente;

15.10 O credenciamento dos integrantes da equipe da PROPONENTE em avaliação e demais interessados que acompanharão os testes, será realizado pela equipe da CONTRATANTE em até 10 (dez) minutos antes dos inícios dos trabalhos, no local de avaliação.

15.11 Os integrantes credenciados que realizam a POC, deverão acompanhar do início até o fim do processo de testes e demonstração sem alteração do time.

15.12 A prova será executada e julgada pelos membros da Comissão Técnica designada pela Secretaria Municipal de Saúde e da Tecnologia da Informação da Prefeitura Municipal de Aracruz, com base em um roteiro de teste desenvolvido para conduzir e subsidiar as decisões acerca da Prova de Conceito, e deverá contar com o apoio de até 2 (dois) técnicos nomeados pelo Licitante, os quais deverão ter vínculo empregatício com o mesmo.

15.13 Será concedida uma única oportunidade de aplicação da PROVA DE CONCEITO por Licitante.

15.14 É condição para a declaração da vencedora da licitação que esta efetue a comprovação de que atende os requisitos constantes no módulo de Gestão da Saúde em no mínimo 90% em cada módulo constante neste Termo de Referência, mesmo que não necessariamente no mesmo formato descrito, mas com a mesma capacidade de atendimento da solução buscada pelo Poder Público.

15.5 Se, durante a PROVA DE CONCEITO, e limitado a 10% (dez por cento) dos subitens selecionados para a PROVA DE CONCEITO (ANEXO I), a Comissão Técnica, julgar que a demonstração de atendimento de determinado requisito foi insatisfatória, poderá, caso manifeste interesse, o Licitante refazer a demonstração destes requisitos de forma a sanar as dúvidas apontadas pela Comissão ao fim da demonstração.

15.16 Toda a infraestrutura de hardware e software necessária para demonstração do atendimento aos requisitos é de responsabilidade do Licitante, assim como as massas de dados necessárias para a demonstração.

15.17 Uma vez iniciada a POC é vedado ao Licitante a instalação ou atualização de qualquer componente de hardware e software dedicados à POC.

15.8 A Solução instalada para realização da Prova de Conceito deverá ficar disponível até o encerramento da fase de julgamento.

15.19 Em casos de completa impossibilidade de realização da prova de conceito por motivos alheios aos citados (falta de energia, por exemplo), a prova será suspensa e transferida para o próximo dia útil caso a situação que a impeça dure um período maior que 30 minutos.

15.20 Durante a apresentação de avaliação deverão ser identificadas e relacionadas pela licitante às funcionalidades (campos, tabelas, procedimentos, funções, integrações, telas, etc.), da qual, será confeccionado o devido relatório de conformidade ou não com as exigências de cada item e submódulos.

16. DA COMISSÃO ESPECIAL DE AVALIAÇÃO

16.1 Será nomeada através de portaria a Comissão de Avaliação, que avaliará a conformidade do SOFTWARE apresentado aos termos previstos neste termo de referência e, aprovará ou não (mediante justificativa escrita e fundamentada) a prova de conformidade.

16.2 A Comissão Especial de Avaliação será composta por servidores lotados na Secretaria Municipal de Saúde e na Subsecretaria da Tecnologia da Informação da Prefeitura Municipal, com a designação de Presidente, que acompanharão a execução da prova de conceito.

16.3 Esta comissão terá como único objetivo garantir a aderência do objeto licitado com o objeto apresentado.

16.4 A comissão exigirá, no ato da demonstração que a empresa licitante execute 100% das funcionalidades gerais do sistema constantes, de forma ordenada, ou seja, deverão ocorrer sequencialmente conforme descritas neste termo de referência. Para os módulos, o sistema proposto deverá atender OBRIGATORIAMENTE a um mínimo de 90% das funcionalidades de cada um dos subitens descritos no ANEXO I. O não atendimento destas condições desclassificará, automaticamente, a licitante.

16.5 O não atendimento de mais de 10% dos requisitos específicos em qualquer um dos subitens do ANEXO I, ensejará a desclassificação imediata da proponente.

17. DETALHAMENTO DO OBJETO

17.1 O sistema deverá abranger todas as unidades da área de saúde municipal, próprias ou contratadas, independentemente da localização das mesmas, devidamente descritas no item 18 – RELAÇÃO DE UNIDADES DE SAÚDE, bem como os demais estabelecimentos que venham a fazer parte da Rede Municipal de Assistência à Saúde durante a vigência do contrato;

17.2 O sistema deverá estar disponível a todos os servidores municipais alocados na área da saúde, em conformidade com as normativas do Sistema Único de Saúde, bem como àqueles que vierem a ser incorporados durante a vigência do contrato, através de login de acesso e senha individuais e exclusivas, de acordo com o perfil de cada profissional;

17.3 A prestação dos serviços necessários à implantação do sistema deverá levar em conta o levantamento de processos, análise da aderência, importação do banco de dados armazenado pelo sistema utilizado atualmente e a preservação de todas as informações e históricos até o momento construído, além de todos os treinamentos e configurações para a adequada utilização e produção de informações pretendidas;

17.4 A contratação inclui a prestação de serviços de manutenção e suporte, que deverão garantir o funcionamento adequado e contínuo do sistema, suas atualizações, bem como o suporte necessário à plena utilização de todas as funcionalidades disponíveis;

17.5 A empresa a ser contratada deverá disponibilizar profissionais com formação, conhecimento e experiência comprovada em gestão de saúde para assessorar à gestão na produção adequada das informações, também no uso correto em atividades de planejamento e implantação de programas e ações, bem como na captação dos recursos financeiros para incremento no financiamento;

17.6 A empresa Contratada deverá executar Análise e crítica mensal dos dados digitados no Software para o município do sistema de gestão de saúde da atenção básica;

17.7 A empresa contratada deverá respeitar as exigências do Ministério da Saúde e integrar o sistema de software com os sistemas SIGTAP, CNES, CNS, SISAB, E-SUS, PMAQ, SIPNI, SAI-SUS (BPA), APAC, RAAS, SINAN, AIH.

17.8 A empresa deverá promover a instalação do software em servidor centralizado (nuvem) para uso exclusivo da Secretaria de Saúde com toda a hospedagem sob suas expensas.

18. RELAÇÃO DE UNIDADES DE SAÚDE

CNES	UNIDADE
944394	CASA AZUL REFERENCIA DE SAUDE DO HOMEM
7865082	CASA ROSA CENTRO DE REFERENCIA EM SAUDE DA MULHER
6671772	CCZ CENTRO DE CONTROLE DE ZONOSSES DE ARACRUZ
5657415	CEMA CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS DE ARACRUZ
9754482	CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACEUTICA
247316	CENTRAL DE AMBULANCIA MUNICIPAL
9136673	CENTRAL DE REGULACAO MUNICIPAL
6644678	CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL CAPS II
156949	CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLOGICAS DA ORLA
156957	CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLOGICAS DA SEDE
7864299	CREARA APOIO COQUEIRAL
2770288	CREARA CENTRO DE REABILITACAO DE ARACRUZ
9784101	FARMACIA BASICA CENTRAL
9784128	FARMACIA DE ALTO CUSTO



9784136	FARMACIA PROGRAMAS
7305567	POSTO DE SAUDE DE MAR AZUL
7329768	POSTO DE SAUDE DE NOVO IRAJA
2650460	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE ARACRUZ
2769948	UNIDADE BASICA DE SAUDE DE BARRA DO RIACHO
2770121	UNIDADE BASICA DE SAUDE DE BARRA DO SAHY
2770105	UNIDADE BASICA DE SAUDE DE BELA VISTA
2770148	UNIDADE BASICA DE SAUDE DE COQUEIRAL
2770067	UNIDADE BASICA DE SAUDE DE GUARANA
2770156	UNIDADE BASICA DE SAUDE DE GUAXINDIBA
2769921	UNIDADE BASICA DE SAUDE DE JACUPEMBA
2770296	UNIDADE BASICA DE SAUDE DE JEQUITIBA
2403625	UNIDADE BASICA DE SAUDE DE MAMBRINI
7306156	UNIDADE BASICA DE SAUDE DE MOROBA
2770113	UNIDADE BASICA DE SAUDE DE SANTA CRUZ
2770164	UNIDADE BASICA DE SAUDE DE SANTA ROSA
2770091	UNIDADE BASICA DE SAUDE DE VILA DO RIACHO
2769956	UNIDADE BASICA DE SAUDE DE VILA RICA
2449218	UNIDADE BASICA DE SAUDE DO CAIC
7329725	UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24H BARRA DO RIACHO
9691111	UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24H VILA RICA

9086951	VIGILANCIA EM SAUDE DO TRABALHADOR
2494426	VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA
7459319	VIGILANCIA SANITARIA ARACRUZ

19. DO RECEBIMENTO DO OBJETO, DO FATURAMENTO E DO PAGAMENTO

19.1 O pagamento à Contratada, após cumpridas as exigências estabelecidas, será efetuado até 30 (trinta) dias a partir da protocolização da Nota Fiscal/Fatura, devidamente atestada. A Nota Fiscal/Fatura deverá atender às exigências dos Órgãos de Fiscalização, inclusive quanto ao prazo da autorização para emissão e conter: descrição e quantitativo do item conforme o solicitado nas Ordens de Serviços, lote, validade, número do processo, número do empenho, número do procedimento, tipo de licitação, valor unitário e total de cada.

19.2 Para os itens 1 e 2, os pagamentos serão feitos em até 30 (trinta) dias contados da data de implantação do sistema de gestão contemplando a migração dos dados em uso, instalação, configuração e capacitação, bem como o fornecimento de licença de uso do serviço de solução integrada para a gestão de saúde. O pagamento será mediante apresentação da Nota Fiscal dos serviços prestados, devidamente atestada pela Secretaria Municipal de Saúde;

19.3 Para o item 3, o pagamento será feito mensal até o 10º dia útil, de cada mês subsequente ao vencido, em parcelas fixas, após a emissão da ordem de serviço e a partir do Laudo de Funcionamento Definitivo.

19.4 Para o item 4, o pagamento será feito quando necessário por apontamento de horas técnicas e após a emissão da ordem de serviço, execução das horas e protocolização da Nota Fiscal/Fatura, devidamente atestado pelo fiscal contrato e ou/ gestor, será efetuado em até 30 dias o pagamento.

20. DAS PENALIDADES

20.1 No caso de atraso injustificado ou inexecução total ou parcial do compromisso assumido com a Prefeitura Municipal de Aracruz as sanções administrativas aplicadas ao licitante serão as seguintes:

- i. Advertência;
- ii. Multa;
- iii. Suspensão temporária de participar de licitações e impedimento de contratar com o Município de Aracruz;
- iv. Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública.

20.2 O disposto nos itens anteriores não prejudicará a aplicação de outras penalidades a que esteja sujeita a CONTRATADA, nos termos da Lei nº 8.666/93.

20.3 As multas a que se referem os itens acima serão descontadas dos pagamentos devidos pela PMA ou cobradas diretamente da empresa, amigável ou judicialmente, e poderão ser aplicadas cumulativamente com as demais sanções previstas nesta cláusula.

20.4 Sempre que não houver prejuízo para a PMA às penalidades impostas poderão ser relevadas ou transformadas em outras de menor sanção, a seu critério.

20.5 A aplicação das penalidades será precedida da concessão da oportunidade de ampla defesa por parte do adjudicatário, na forma da lei.

21. DO SIGILO E CONFIDENCIALIDADE

21.1 A CONTRATADA será expressamente responsabilizada quanto à manutenção de sigilo absoluto sobre quaisquer dados, informações, códigos-fonte e artefatos, contidos em quaisquer documentos e em quaisquer mídias, de que venha a ter conhecimento durante a execução dos trabalhos, não podendo, sob qualquer pretexto, divulgar, reproduzir ou utilizar, sob pena de lei, independentemente da classificação de sigilo conferida pela Secretaria da Saúde, tais documentos.

21.2 CONTRATADA não poderá divulgar quaisquer informações a que tenha acesso em virtude dos trabalhos a serem executados ou de que tenha tomado conhecimento em decorrência da execução do objeto sem autorização por escrito da Secretaria da Saúde, sob pena de aplicação das sanções cabíveis, além do pagamento de indenização por perdas e danos.

21.3 Serão consideradas como INFORMAÇÃO SIGILOSA, toda e qualquer informação escrita ou oral, revelada a outra parte, contendo ou não a expressão confidencial e/ou reservada. Abrange toda informação escrita, verbal, ou em linguagem computacional em qualquer nível, ou de qualquer outro modo apresentada, tangível ou intangível, podendo incluir, mas não se limitando a: know-how, técnicas, especificações, relatórios, compilações, código fonte de programas de computador na íntegra ou em partes, fórmulas, desenhos, cópias, modelos, amostras de ideias, aspectos financeiros e econômicos, definições, informações sobre as atividades da CONTRATANTE.

21.4 As partes deverão cuidar para que as informações sigilosas fiquem restritas ao conhecimento das pessoas que estejam diretamente envolvidas nas atividades relacionadas à execução do objeto.

21.5 As obrigações constantes deste Termo de Referência não serão aplicadas às INFORMAÇÕES que sejam comprovadamente de domínio público no momento da revelação, tenham sido comprovadas e legitimamente recebidas de terceiros e estranhos, sejam reveladas em razão de requisição judicial ou outra determinação válida do Governo, somente até a extensão de tais ordens, desde que as partes cumpram qualquer medida de proteção pertinente e tenham sido notificadas sobre a existência de tal ordem, previamente e por escrito, dando a esta, na medida do possível, tempo hábil para pleitear medidas de proteção que julgar cabíveis.

21.6 A CONTRATADA se compromete a não efetuar qualquer tipo de cópia da informação sigilosa sem o consentimento expresso e prévio da CONTRATANTE.

21.7 CONTRATADA obriga-se a tomar todas as medidas necessárias à proteção da informação sigilosa da CONTRATANTE, bem como evitar e prevenir a revelação a terceiros, exceto se devidamente autorizado por escrito pela CONTRATANTE.

22. DA VIGÊNCIA

O prazo de validade do presente Contrato, contado terá sua vigência iniciada a partir do recebimento da Ordem de Serviço, tendo como prazo de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado por iguais períodos em conformidade com o Art. 57 inciso II da Lei n.º 8.666/1993.

23. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTARIA

Cód. Reduzido	1082	
Cód. Fundo:	25.02.00	Fundo Municipal de Saúde
Classif. Func.	10.122.0011.2.0022	Administração e manutenção da Unidade
Elemento	3.3.90.39.00	Outros serviços de terceiros – pessoa jurídica
Vínculo	1.211.0000.0000	Recursos Próprios

24 ANEXO I – DESCRIÇÃO DOS ITENS PARA A PROVA DE CONCEITO (POC)

24.1 DA OPERACIONALIZAÇÃO DO SISTEMA

1	OPERACIONALIDADE DO SISTEMA	AVALIAÇÃO	
		SATISFATÓRIO	INSATISFATÓRIO
1.1	Acessar o sistema em sua integralidade pelos navegadores Mozilla Firefox e Google Chrome.		
CONDIÇÃO DE AVALIAÇÃO DO MÓDULO		MAIOR OU IGUAL 90%	MENOR QUE 90%
Resultado da PROVA DE CONCEITO			

24.2 DOS CADASTROS

2	DESCRIÇÃO – CADASTRO DE PACIENTES	AVALIAÇÃO	
		SATISFATÓRIO	INSATISFATÓRIO
2.1	O sistema deve permitir o cadastro de pacientes minimamente com os seguintes campos (Nome, nome social, data de nascimento, sexo, telefone, raça e cor, nome da mãe, nome do pai, número CNS, CPF e endereço);		
2.2	Validar cadastro de pacientes no ato da gravação as informações para não permitir duplicidade de cadastros, a validação deve ser baseada em checagem de homônimos, utilizando o nome do paciente, nome da mãe, data de nascimento e sexo como base desta validação;		
2.3	Deverá permitir pesquisa à base do Cartão SUS (CNS) com consulta on-line via Webservice junto à base de dados cadweb do DATASUS, através de busca por: Cartão SUS, CPF, RG e homônimos (validação por nome, nome da mãe, nascimento e sexo);		
2.4	Emitir relatórios de pacientes Sintético e Analítico por: Localidade, Cadastros atualizados e Cadastros duplicados;		
2.5	Emitir relatório de pacientes com dados cadastrais inconsistentes com o padrão e-sus;		
2.6	Emitir relatório sintético e analítico de pacientes por localidade;		
2.7	Deverá carregar os avisos de histórico e/ou pendências do paciente para: Vacinas, exames citopatológicos, antropometria, consumo alimentar, aferição de pressão (para pacientes hipertensos), hemoglobina glicada (para pacientes diabéticos) e frequência de consulta;		
2.8	Deve ser permitido o bloqueio de um cadastro de paciente informando o motivo do bloqueio;		
2.9	Deve permitir imprimir cartão do cidadão com opção de selecionar mais de um modelo de cartão;		
2.10	Possui menu para agendamento rápido de: consultas, exames, lista de espera e triagem.		
3	DESCRIÇÃO – CADASTRO BÁSICO	AVALIAÇÃO	
		SATISFATÓRIO	INSATISFATÓRIO
3.1	Cadastro de CIF - Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde;		

3.2	Permitir acesso à toda lista do CID10, pesquisando por código ou descrição e filtrando os ativos/inativos e aqueles de notificação obrigatória;		
3.3	Permitir cadastrar um novo CID com código, abreviação, classificação, filtrar grupo de CID, tipo de notificação (24 horas, anotação), tempo de notificação, Sexo, reação adversa e campos para marcação de Notificação Obrigatória, DST, Obriga investigação e notificação única;		
3.4	Permitir cadastrar de tipo de condição de posse ou uso da terra, imóveis e domicílios com filtros busca para área, micro área, risco familiar e condição (somente membros ativos, somente inativos, etc.) e visualização de colunas com: inscrição imobiliária, endereço com rua, complemento, quadra, lote, proprietário, nº da família e Risco (baseado na estratificação de Risco familiar SAVASSI/COELHO);		
3.5	Permitir configurar protocolos com relação pré-determinada de listagem de medicamentos. Este protocolo servirá como plano receituário com produtos relacionados a uma condição de saúde, a partir da prescrição médica no prontuário Eletrônico. Ex.: Hipertenso (definir medicamentos pré-definidos para este tratamento);		
3.6	Permitir configurar protocolos com relação pré-determinada de solicitação de exames (laboratoriais e de imagem). Este protocolo servirá como plano diagnóstico com os exames relacionados a uma condição de saúde, a partir da solicitação no prontuário Eletrônico. Ex.: Gestante (definir exames pré-definidos com finalidade diagnóstica).		
4	DESCRIÇÃO – CADASTRO DE UNIDADE DE SAÚDE	AVALIAÇÃO	
		SATISFATÓRIO	INSATISFATÓRIO
4.1	Permitir cadastrar de unidades com informações padrão CNES contendo informações: Número do CNES, nome, razão social, mantenedora, tipo do estabelecimento, situação, telefone, endereço, caracterizações, estruturas administrativas, serviços e habilitações;		
4.2	Deve permitir cadastrar os setores existentes dentro do estabelecimento de saúde;		
4.3	Deve permitir configurar os procedimentos que o estabelecimento pode realizar;		
4.4	Deve permitir gerenciar as equipes e os membros das equipes vinculadas ao estabelecimento de saúde;		
4.5	Visualizar e manter cadastro parametrizável da estrutura administrativa e cargos de gestão de unidade de atenção à saúde e todos os membros que compõem a equipe;		
4.6	Deve permitir atualizar as equipes e membros manualmente, sem a necessidade de uma importação do arquivo CNES.xml.		
5	DESCRIÇÃO – CADASTRO DE PROFISSIONAL	AVALIAÇÃO	
		SATISFATÓRIO	INSATISFATÓRIO
5.1	Permitir cadastrar profissionais com informações padrão CNES contendo informações OBRIGATÓRIAS: Nome, Sexo, Nascimento, Raça/Cor, Telefone e tipo, OUTRAS INFORMAÇÕES: CNS, CPF, Nome da Mãe, Nome do Pai, Profissão, Grau de instrução, Cargo/Função, E-mail, Vínculo Empregatício, Detalhamento do Vínculo Empregatício, Órgão de Classe, Inscrição, UF Conselho.		

	Cadastrar dados de documentos como RG com data de emissão, órgão emissor e UF; Carteira de Trabalho, Carteira de Habilitação com número do registro emissão e validade (gera alerta para motoristas cadastrados a realizar viagens no módulo de agendamento de viagens), se profissional aplicador de vacinas padrão SIPNI;		
5.2	Deve conter campo para cadastrar o nome do profissional que será exibido nas mensagens enviadas por SMS;		
5.3	Deve permitir gerenciar as agenda dos profissionais, podendo configurar as agendas por semana, período entre datas ou dia específico e atribuir nome do turno;		
5.4	Deve permitir criar agendas por tipo de atendimento: primeira consulta, demanda espontânea e retorno;		
5.5	Deve permitir configurar nas agendas os intervalos entre os atendimentos do profissional;		
5.6	Permitir gerenciar a liberação das agendas dos profissionais por período e turno, podendo criar, excluir ou bloquear os turnos gerados;		
5.7	Permitir criar agendas por estabelecimentos de saúde e especialidade/CBO do profissional;		
5.8	Permitir selecionar a especialidade padrão do profissional, para os casos de mais de um vínculo numa mesma unidade e para mais de uma especialidade;		
5.9	Ao bloquear ou excluir uma agenda ou turno de um profissional, o sistema deve identificar a existência de agendamentos para a data e solicitar uma ação. Os agendamentos devem ser cancelados ou transferidos para outra data;		
5.10	Permitir a transferência de agendamentos de consultas e exames por unidade de saúde, profissional ou exames, de uma data ou horário para outro definido. Considerar os períodos de bloqueios de agendas de profissionais e consultas/exames;		
5.11	Emitir relatório de relação de profissionais com inconsistências perante os padrões do E-SUS;		
6	DESCRIÇÃO – CADASTRO DE CONVÊNIO	AVALIAÇÃO	
		SATISFATÓRIO	INSATISFATÓRIO
6.1	Deve permitir cadastrar os convênios utilizados pela CONTRATANTE;		
6.2	Permitir configurar os valores das especialidades realizadas para o convênio;		
6.3	Permitir criar cotas de utilização de consultas e exames para o convênio, podendo utilizar controle de quantidade ou valores;		
6.4	A cota pode ser configurada por solicitante, prestador, profissional ou especialidade;		
6.5	Ao realizar um agendamento de consulta ou exame, o valor do procedimento deve ser descontado da cota;		
6.6	O sistema deve limitar o número de agendamentos baseado na quantidade estimada para a cota do convênio;		
CONDIÇÃO DE AVALIAÇÃO DO MÓDULO		MAIOR OU IGUAL 90%	MENOR QUE 90%
Resultado da PROVA DE CONCEITO			

24.3 DO ATENDIMENTO E AGENDAMENTO

7	DESCRIÇÃO – AGENDAMENTO DE CONSULTAS BÁSICAS E ESPECIALIZADA	AVALIAÇÃO	
		SATISFATÓRIO	INSATISFATÓRIO
7.1	Permitir o agendamento de consultas que deverá ser de auto completar, respeitando a regra de CBO x Procedimento existentes no SIGTAP. Ao selecionar uma consulta do tipo básica, o sistema já deve indicar automaticamente o procedimento SIGTAP e quais CBO (Código Brasileiro de Ocupação) são permitidos para tal procedimento;		
7.2	Permitir realizar agendamento de consultas a partir do cadastro do usuário do serviço, otimizando o processo de agendamento a partir de casos onde haja, por exemplo atualização cadastral realizada por recepcionista ou profissional responsável por cadastro/agendamento;		
7.3	Deve ser possível visualizar já na tela de agendamento de consulta, os pacientes agendados para o profissional de saúde, possibilitando a impressão da FAA (Ficha de Atendimento Ambulatorial);		
7.4	Permitir consulta lista de consultas por: nome, campo (nome da mãe, código do usuário, cartão SUS, CPF, ...) e por filtros de: faixa de data da consulta, idade inicial e final, data de nascimento e tipo de consulta);		
7.5	Durante o agendamento deve ser permitido ao usuário do sistema visualizar os últimos atendimentos do paciente (frequência), com indicador de absenteísmo, mostrando situação dos atendimentos anteriores com o status de cada agenda: agendado, solicitado, cancelada, faltante;		
7.6	Ao selecionar o profissional e a unidade de atendimento, o sistema deve mostrar os turnos e os números de vagas disponíveis para o profissional na unidade;		
7.7	Ao gravar um agendamento de consulta, o sistema deverá gerar automaticamente o faturamento dos procedimentos registrados no padrão SIA-SUS (BPA);		
7.8	Possui tela para configuração de agenda com filtros de Unidade de Saúde, carregando os profissionais vinculados a esta unidades, CBO's do profissional configurados no cadastro profissional;		
7.9	Para o CBO selecionado, filtrar período de agenda com opção de excluir agenda, gerar, bloquear ou desbloquear agenda;		
7.10	Possuir relatórios com filtros de: data, intervalo em horas, tipo de consulta (básica, especializada), unidade de saúde, paciente, profissional, CBO (especialidade), convênio, procedimento, área, micro área, controle de presença (faltante, cancelado, desmarcado), idade e classificação por sexo;		
8	DESCRIÇÃO - SISTEMATIZAÇÃO DE ASSISTÊNCIA A ENFERMAGEM	AVALIAÇÃO	
		SATISFATÓRIO	INSATISFATÓRIO
8.1	A solução deverá possibilitar a sistematização das ações da equipe de enfermagem e também para que esse promova cuidados de qualidade e atenda a individualização das necessidades de cada paciente, em atendimento à resolução 358/2009 COFEN;		

8.2	Permitir a criação de banco de dados para fonte de pesquisa e monitoramento dos gastos gerados com o cuidado de enfermagem, viabilizando o planejamento financeiro da instituição;		
8.3	Permitir que o enfermeiro admita o paciente na unidade de saúde e preencha o histórico de enfermagem;		
8.4	Permitir registro do Diagnóstico de Enfermagem;		
8.5	Permitir que o enfermeiro visualize os Diagnósticos de Enfermagem associados, com suas respectivas definições, dando acesso ao diagnóstico com todas suas descrições;		
8.6	Permitir que a partir das informações do Histórico e Diagnóstico, o enfermeiro faça anotações e prescreva cuidados de enfermagem para o paciente (anotação e prescrição de enfermagem);		
8.7	Possibilitar que o enfermeiro realize aprazamento e checagem dos itens prescritos;		
9	DESCRIÇÃO – AGENDAMENTO DE EXAMES	AVALIAÇÃO	
		SATISFATÓRIO	INSATISFATÓRIO
9.1	Permitir cadastrar os prestadores que realizam exames laboratoriais e não laboratoriais;		
9.2	Deve ser permitido visualizar a frequência de agendamentos de exames para o paciente e o índice de absenteísmo;		
9.3	Permitir selecionar o convênio para o agendamento do exame, deve-se também mostrar a quantidade atual de cotas disponíveis para o convênio selecionado;		
9.4	Possibilitar a impressão de guia de autorização de consultas com código de barras;		
9.5	Permitir registrar falta do paciente no comparecimento do exame;		
9.6	Permitir registrar o comparecimento do paciente no exame;		
9.7	Permitir cancelar ou estornar faturamento um exame realizado.		
CONDIÇÃO DE AVALIAÇÃO DO MÓDULO		MAIOR OU IGUAL 90%	MENOR QUE 90%
Resultado da PROVA DE CONCEITO			

24.4 DOS PROCEDIMENTOS

10	DESCRIÇÃO – PROCEDIMENTO AMBULATORIAL	AVALIAÇÃO	
		SATISFATÓRIO	INSATISFATÓRIO
10.1	Permitir realizar procedimento ambulatorial a partir do cadastro do usuário do serviço, otimizando as atividades do recepcionista ou profissional responsável por cadastro/agendamento;		
10.2	Deve limitar o registro dos procedimentos baseados nas regras de CBO existentes na tabela SIGTAP;		
10.3	Para um procedimento citopatológico, o sistema deve permitir a digitação do resultado laboratorial de patologia clínica. Deve-se também possibilitar a impressão da "ficha da coleta do citopatológico do colo do útero" conforme padrão SISCAN;		
10.4	Deve possibilitar o registro de procedimentos coletivos, com a quantidade de cidadãos que participaram da		

	atividade;		
10.5	Para procedimentos do tipo visita domiciliar, deve permitir o preenchimento da ficha de visita domiciliar no modelo E-SUS;		
10.6	Permitir extrair relatório de procedimentos realizados com visão analítica e sintética por: Unidade de Saúde, Profissional e CBO.		
11	DESCRIÇÃO – PROCEDIMENTO COLETIVO	AVALIAÇÃO	
		SATISFATÓRIO	INSATISFATÓRIO
11.1	Pesquisar em tela os procedimentos coletivos por profissional, data e procedimento;		
11.2	Permitir registrar novo procedimento, registrando as atividades coletivas padrão e-SUS com data, horário início e fim, quantidade de participantes e local da atividade (realizando pesquisa a partir do cadastro de unidades);		
11.3	Para atividades do Programa Saúde na Escola, tornar obrigatório o número do INEP;		
11.4	Permitir adicionar mais de um usuário do serviço a partir do cadastro já populado no sistema, campo para avaliação de peso, altura e cálculo automático do IMC;		
11.5	Permitir registro acerca do PNCT – Programa Nacional de Controle do Tabagismo, registrando se cessou hábito de fumar ou abandonou o grupo;		
11.6	Permitir extrair relatório de procedimentos coletivos com visão analítica e sintética por: Unidade de Saúde; Profissional e CBO;		
CONDIÇÃO DE AVALIAÇÃO DO MÓDULO		MAIOR OU IGUAL 90%	MENOR QUE 90%
Resultado da PROVA DE CONCEITO			

24.5 DO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO (PEC)

12	DESCRIÇÃO – PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO PACIENTE	AVALIAÇÃO	
		SATISFATÓRIO	INSATISFATÓRIO
12.1	Prontuário Eletrônico do Paciente Integrado minimamente com os módulos assistenciais, tais como: regulação, vacinas, cadastro domiciliar padrão e-SUS AB;		
12.2	Deve permitir a visualização do Resumo Clínico do usuário contendo minimamente estrutura modular e em ordem cronológica, contendo informações cadastrais e foto do usuário e possíveis alergias. Referente aos atendimentos, deve trazer as informações de: unidade de atendimento, data, sinais vitais, profissional e possível classificação de risco. Destacando os possíveis absenteísmos;		
12.3	O Resumo Clínico deve apresentar todos os encaminhamentos especializados e hospitalares, consultas odontológicas, exames solicitados, procedimentos indiques e coletivos, solicitações de APAC, visitas do Agente Comunitário de Saúde e lista de medicamentos prescritos;		

12.4	A tela multidisciplinar deve possibilitar chamar o paciente em painel com contador de tempo, opção para cancelar, desmarcar e indicar faltante em um agendamento, mostrar seletor para acompanhamento da regulação, botão para acompanhar cadastros da ESF padrão e-SUS AB, agendamento de retorno, mostrar curva de crescimento para crianças;		
12.5	Possibilitar a certificação digital das informações de cada atendimento por prontuário eletrônico através de assinatura digital do profissional por dispositivo token, em conformidade com o Padrão ICP – Brasil para autenticação das assinaturas digitais;		
12.6	Permitir fazer o registro de atendimento em saúde mental através de chamada rápida em tela para atendimento padrão RAAS, conforme descrição do módulo Atenção Saúde Mental;		
12.7	O sistema deverá possibilitar a visualização de prescrições anteriores, sendo do mesmo profissional em atendimento e dos demais profissionais, minimamente as últimas três prescrições, possibilitando selecionar os itens e inserindo-os numa nova prescrição;		
12.8	Deverá ter um campo para descrever histórico familiar / antecedentes, com CIAP2, indicações de cirurgias, internações, lista de problemas envolvidos;		
12.9	Possibilitar registros no formato SOAP (Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano), no padrão MS;		
12.10	No atendimento SOAP, para pacientes do sexo feminino, habilitar Avaliação para inclusão/acompanhamento gestante informando: DUM em campo dd/mm/aa, DPP tipo data (dd/mm/aa), se gravidez planejada sim/não, tipo de gravidez (trazer em lista: única, gemelar, tripla ou mais) risco (habitual, moderado, alto), marcar edema, altura uterina (em cm), batimento cardíaco fetal (em bpm), se possui movimentação fetal e vacina em dias (S/N);		
12.11	Permitir gravar gestação e consultar histórico (trazendo resumo em tela) e desfecho da gestação;		
12.12	Todos os registros de gestação no SOAP devem atualizar automaticamente o módulo pré-natal;		
12.13	Possibilitar impressão de receituário comum em uma ou duas vias, e receituário especial para medicamentos controlados, indicando quais medicamentos devem ou não ser impressos;		
12.14	O sistema deverá possibilitar lista de medicamentos pré-definidas de acordo com os protocolos de prescrição;		
12.15	Deverá mostrar em tela o resultado dos exames, com filtro de período e tipo de exames, possibilitar a impressão de exames;		
12.16	Permitir recuperar solicitação do encaminhamento para atenção especializada;		
12.17	Possibilitar encaminhamento hospitalar, indicando hospital e /ou unidade de referência, apresentar minimamente três níveis de classificação, motivo de referência, justificativa, principais sintomas clínicos, condições que justificam a internação, principais resultados de provas de diagnóstico e CID obrigatório. Possibilita imprimir solicitação de AIH;		
12.18	Deverá possuir no atendimento médico, folha de rosto, baseado nos padrões e-SUS AB, com dados cadastrais, escuta inicial, histórico e lista de problemas;		

12.19	No atendimento médico deverá possuir atalho para registro de procedimentos, podendo inserir a condição do paciente, minimamente DTS/AIDS, Hipertensão, Diabetes, Pré-natal. Deverá mostrar a frequência do usuário;		
12.20	O prontuário do paciente deverá mostrar todos os eventos (escuta inicial, consulta, prescrição, etc.) em ordem cronológica;		
12.21	Prover relatório de Prontuário do Paciente com filtros de pesquisa para: cidadão, motivo de impressão do prontuário (campo obrigatório) e período (data inicial e final);		
12.22	Possuir recurso de exibir resultados de exames que permitam ao profissional, independente do arquivo com resultado constar no sistema, registrar a avaliação de exames com campos de registro para: data de realização, data do resultado (ambos em formato calendário) e campo para descrição em texto livre, permitindo ainda fazer a busca por data inicial e final do exame, exames solicitados pelo próprio profissional ou outros, exames sem resultados e com resultados;		
13	DESCRIÇÃO – PRONTUÁRIO ODONTOLÓGICO	AValiação	
		SATISFATÓRIO	INSATISFATÓRIO
13.1	Permitir visualizar a agenda de atendimento com calendário, resumo da agenda com quantidade de pacientes atendidos, faltantes, cancelados e não atendidos;		
13.2	Permitir o Registro clínico odontológico do paciente com Odontograma;		
13.3	Possibilitar registro de atendimento padrão SOAP em atendimentos no âmbito da Atenção Básica;		
13.4	Permitir ao profissional registrar os serviços realizados através do Odontograma com início e término do tratamento permitindo automaticamente colocar como abandono tratamentos não concluídos após a data prevista na primeira consulta programática;		
13.5	O Atendimento Odontológico deverá possuir minimamente requisitos relacionados no módulo Prontuário Eletrônico do Paciente sobre prescrição de medicamentos, encaminhamentos e requisição de exames		
13.6	Permite criar odontograma de acordo com a idade, possibilitando carregar arcada para criança com dentes decíduos e dentição permanente no caso de adulto;		
13.7	Possuir a estratificação de risco em Saúde Bucal com preenchimento subdividido em blocos;		
13.8	Permite inserir observação nos procedimentos realizados no odontograma;		
13.9	Permitir gerar relatórios de odontologia em: Consultas Por Unidade, por profissional e por especialidade; Índices CPO-D; Prévia de Faturamento por CBO		
CONDIÇÃO DE AVALIAÇÃO DO MÓDULO		MAIOR OU IGUAL 90%	MENOR QUE 90%
Resultado da PROVA DE CONCEITO			

24.6 DOS RECURSOS DE ACOLHIMENTO E RECEPÇÃO

14	DESCRIÇÃO – ACOLHIMENTO E RECEPÇÃO	AVALIAÇÃO	
		SATISFATÓRIO	INSATISFATÓRIO
14.1	Deve disponibilizar funcionalidade integrada para realização de chamada através do regime de senhas com sinal sonoro, as informações de fila de atendimento devem ser exibidas em monitor/televisão;		
14.2	Deve possibilitar a impressão da senha para retirada pelo usuário em impressora térmica não fiscal.		
14.3	O sistema de autoatendimento deve possibilitar minimamente que o cidadão possa solicitar atendimento para os serviços de agendamento de consulta, autorização de exames, vacinas e procedimentos, ou demais serviços cujo tema seja possível de configurar a partir do sistema;		
15	DESCRIÇÃO – PRONTO ATENDIMENTO, TRIAGEM E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	AVALIAÇÃO	
		SATISFATÓRIO	INSATISFATÓRIO
15.1	Após a recepção com a coleta dos dados supracitados, permitir selecionar o paciente para realizar a triagem, a partir da chamada no módulo painel de chamado;		
15.2	No atendimento triagem, deverá possuir campos para avaliação do paciente: Temperatura (°C), peso, pressão Arterial (mmHg) sistólica/ Diastólica, Glicemia (mg/dl) capilar / Pós-Prandial, Pulso (bpm), F.R. (rpm), Sat O2 (%) e campo para observação.		
15.3	O registro destes campos deverá gerar o procedimento SIGTAP correspondente para faturamento: Ex.: ao preencher a temperatura, gerar o procedimento Aferição de Temperatura;		
15.4	Permitir registrar a classificação de risco com protocolos onde, ao selecionar um determinado protocolo, carregar de forma dinâmica os sintomas para cada nível de risco classificado por cores: Normal (azul), Pouco Urgente (verde), Urgente (amarelo), Muito Urgente (laranja) e Emergência (vermelho);		
15.5	Ao gravar um sintoma/classificação do risco, o sistema deverá preencher automaticamente o campo observação com a classificação selecionada para fins de registro do histórico, uma vez que a classificação pode ser alterada pelo Médico dentro do Prontuário Eletrônico;		
15.6	Deverá possuir Régua de Dor com faixa de 0 a 10 com legenda para apoio à equipe de enfermagem: Dor intensa, moderado e leve		
15.7	Deverá permitir registro do profissional e procedimento realizado durante a triagem;		
15.8	Ao finalizar triagem, permitir impressão de etiqueta com identificação do paciente, podendo ser configurada para impressora em papel adesivo (identificação do paciente colada em local visível, por exemplo) ou na pulseira identificada por cores;		
15.9	Ao gravar, permitir impressão da Guia do atendimento, bem como a FAA e Folha de Rosto;		
15.10	Na fila de atendimento, permitir colocar o paciente em Observação;		
15.11	Aplicação medicamentosa para prescrições já definidos pelo médico responsável, onde apenas seleciona o medicamento e a enfermagem já aplica e diz o		

	responsável;		
15.12	Permitir registrar encaminhamento de internação classificando como internação de urgência e internação eletiva;		
15.13	Deverá ser totalmente integrado ao sistema de acolhimento e classificação de risco.		
16	DESCRIÇÃO - PAINEL ELETRÔNICO DE CHAMADO	AValiação	
		SATISFATÓRIO	INSATISFATÓRIO
16.1	O Módulo deverá permitir a visualização de Painel Eletrônico compatível browsers "navegadores de internet" mais comuns do mercado como Mozilla Firefox versão 60.0 ou superior bem como Google Chrome versão 67.0 ou superior, possibilitando a extensão do referido painel para um monitor ou TV visível para os usuários do serviço (pacientes) em formato de uma nova janela do browser/navegador que seja independente da janela principal de operação do usuário sistema;		
16.2	Sistema deve possibilitar um cadastro de Tipos de Atendimentos onde seja possível o cadastramento de uma abreviação ou sigla, a descrição do atendimento, e o vínculo com a unidade saúde que esse atendimento gerado pertence, bem como permitir definir se esse tipo de atendimento estará ou não vinculado ao painel do sistema visível pelo Totem de auto-atendimento, sistema deve permitir gravar, editar e excluir tipos de atendimento quando necessário;		
16.3	Deverá organizar as filas de espera de acordo com a retirada de senhas que pode ser pelo próprio paciente escolhendo a opção do atendimento através de totens de autoatendimento e ou distribuições manuais de fichas de controle de filas, que devem ser acompanhadas o chamamento das fichas através de um Painel Público de chamado, devidamente instalado e visível no local de espera das filas dos respectivos pacientes		
16.4	O sistema deve permitir chamar a senha exibindo-a no Painel Público pelo número e ou código de abreviação do serviço referenciado, bem como permitir a emissão de sinal sonoro para chamado dos pacientes;		
16.5	Quando o profissional executar o chamado selecionando o paciente escolhido na tela de agenda do profissional, o sistema deverá mostrar o nome do usuário (paciente), a sala ou consultório e nome do profissional que está chamando para atendimento, sendo essas informações exibidas no Painel de Chamado devidamente instalado nos locais de espera dos pacientes;		
CONDIÇÃO DE AVALIAÇÃO DO MÓDULO		MAIOR OU IGUAL 90%	MENOR QUE 90%
Resultado da PROVA DE CONCEITO			

24.7 DO ATENDIMENTO

17	DESCRIÇÃO – GESTÃO DA PRODUÇÃO ATENÇÃO PRIMÁRIA E FICHAS PADRÃO E-SUS DOMICILIAR E	AValiação	
		SATISFATÓRIO	INSATISFATÓRIO

TERRITORIAL/FICHA DE CADASTRO INDIVIDUAL			
17.1	Deve possuir cadastros de equipe, cadastro de área para vinculação/alocação dos profissionais e seu CBO que faram a composição da equipe mínima ESF de acordo com os respectivos vínculos do CNES;		
17.2	Deve possuir cadastro de imóveis e domicílios compatível com a ficha de cadastro domiciliar e territorial do padrão e-SUS/SISAB; e complementarmente indicar área, bem com qual o profissional agente comunitário de saúde responsável pela cobertura do imóvel;		
17.3	Deve permitir possuir o cadastro da família, ou composição familiar identificando com foto todos os indivíduos da família pelo nome, código de identificação no sistema, CNS, idade, organização familiar em relação ao responsável, indicação se é ou não responsável familiar (chefe família) bem como a respectiva ficha de cadastro individual e a situação de saúde padrão e-SUS/SISAB;		
17.4	Deve permitir a Inclusão/exclusão dos indivíduos componentes da família através do cadastro de usuários do serviço (Paciente) integrado dentro do módulo da composição familiar, bem como também possuir funcionalidade para a transferência remoção de todos os familiares de uma determinada família para outra, sendo que na respectiva confirmação da transferência o sistema deve atribuir o endereço do imóvel para onde os indivíduos foram transferidos para o seu respectivo cadastro de usuários do serviço (paciente) mantendo a integridade do cadastro;		
17.5	Cadastros de imóveis e domicílios: O Sistema deverá permitir buscar os imóveis já cadastrados, bem como cadastrar um imóvel novo;		
17.6	Visualizar e manter a identificação de membros da família com Benefício de Prestação Continuada – BPC;		
17.7	Visualizar e manter a identificação de membros da família beneficiados pelo Programa Bolsa Família do Governo Federal;		
17.8	Permitir acesso ao módulo de estratificação de Risco Familiar com score;		
17.9	Deverão ainda listas todos os pacientes com acesso aos seus respectivos prontuário com todo histórico de atendimentos conforme filtro de data inicial para pesquisa, questionário individual e questionário de situação de saúde.		
18	DESCRIÇÃO – FICHA DE ATENDIMENTO INDIVIDUAL	AValiação	
		SATISFATÓRIO	INSATISFATÓRIO
18.1	Permitir realizar o registro dos Atendimentos Individuais de acordo com o padrão de Ficha de Atendimento Individual padrão e-SUS 2.0 ou superior, destinada aos registros das ações de promoção a saúde do indivíduo;		
18.2	Sistema deve possibilitar informar as Condições Avaliadas de acordo com a ficha padrão 2.0, bem permitir informar em caráter obrigatório o CID10 principal, bem como possibilitar informar pelo menos mais 2 CID10 secundários, bem como sistema deve possibilitar informar a Conclusão, sendo entre as opções (AD1, AD2, AD3 ou inelegível), caso a conclusão seja escolhido entre as opções AD1, AD2 ou AD3, sistema deve permitir informar em caráter obrigatório se elegível		

	em alguma das seguintes opções (Admissão na própria EMAD, Encaminhado para outra EMAD, Encaminhado para Atenção Básica AD1 ou Outro encaminhamento);		
18.3	Caso seja escolhida a opção Inelegível sistema deve possibilitar em caráter obrigatório pelo menos uma das seguintes opções ou todas elas sendo (Instabilidade clínica com necessidade de monitorização contínua, Necessidade de propedêutica complementar, com demanda potencial para a realização de vários procedimentos diagnósticos, com urgência, Outro motivo clínico, Ausência de cuidador(em casos de necessidade) ou Outras condições sociais e/ou familiares impeditivas do cuidado domiciliar), bem como possibilidade de informar o Cuidador entre as opções sendo (Não possui, Cônjuge/Companheiro(a), Filho(a)/Enteado(a), Pai/Mãe, Avô/Avó, Neto(a), Irmão(ã), Outro), sendo todo as informações possíveis de registrar de acordo com a ficha padrão e-SUS 2.0 ou superior;		
19	DESCRIÇÃO – FICHA DE ATIVIDADE COLETIVA	AVALIAÇÃO	
		SATISFATÓRIO	INSATISFATÓRIO
19.1	Deve permitir informar o tipo de procedimento que será registrado (ambulatorial ou coletivo) identificar a unidade de saúde do profissional responsável pelo atendimento bem como o nome do profissional e o procedimento que foi realizado (sutura, aferição de pressão, glicemia, etc.) no caso de registro de uma visita domiciliar ao selecionar o procedimento.		
19.2	Permitir o registro de atividades coletivas com campos para inserir: Código de atendimento; Data; Unidade de Saúde; Caráter do atendimento; Profissional responsável; CBO profissional destino; Procedimento; Quantidade de participantes		
19.3	No registro da visita onde abra uma tela com a ficha do modelo e-SUS para o registro do procedimento, onde deverá ser informado o turno da visita, desfecho da visita, motivo da visita, tipo de acompanhamento e ou busca ativa		
19.4	Procedimentos coletivos e/ou PSE, irá indicar o procedimento que será realizado, (atividade educativa / orientação em grupo na atenção básica) ao selecionar este procedimento,(atividade coletiva) estar disponível uma ficha para registro nos padrões do E-SUS onde o usuário ira informar a data da atividade, hora de início e hora de fim da atividade, poderá vincular todos os profissionais envolvidos na atividade, e selecionar a atividade que foi realizada, lembrando que para atividades do programa saúde na escola é necessário informar o INEP do estabelecimento bem como informar o nome dos participantes das atividades que apresentarem avaliações alterada;		
19.5	Deve permitir informar o tipo de procedimento que será registrado (ambulatorial ou coletivo) identificar a unidade de saúde do profissional responsável pelo atendimento bem como o nome do profissional e o procedimento que foi realizado (sutura, aferição de pressão, glicemia, etc.) no caso de registro de uma visita domiciliar ao selecionar o procedimento.		
20	DESCRIÇÃO – FICHA DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO INDIVIDUAL	AVALIAÇÃO	
		SATISFATÓRIO	INSATISFATÓRIO

20.1	Deve informar a unidade de saúde do profissional responsável pelo atendimento bem como o nome do profissional, CBO, equipe, local de atendimento, data, turno e paciente, permitindo inserir número do prontuário;		
20.2	Permitir registrar: Tipo de atendimento (Consulta agendada, Demanda espontânea, Escuta/orientação, Consulta do dia;		
20.3	Atendimento de urgência); Tipo de Consulta (Primeira consulta odontológica programática, Consulta de retorno em odontologia, Consulta de manutenção em odontologia); vigilância em Saúde Bucal (Abscesso dento alveolar, Alteração em tecidos moles, Dor de dente, Fendas ou fissuras labiopalatais, Fluorose dentária, moderada ou severa, Traumatismo dento alveolar, não identificado);		
20.4	Permitir inserir procedimento odontológico (pesquisar a partir da tabela SIGTAP) com observação, dente e face;		
20.5	Encaminhamento (Atendimento a pacientes com necessidades especiais, Cirurgia BMF, Endodontia, Estomatologia, Implantodontia, Odontopediatria, Ortodontia / Ortopedia, Periodontia, Prótese dentária, Radiologia, Outros.		
21	DESCRIÇÃO – FICHA DE AVALIAÇÃO DE ELEGIBILIDADE E ADMISSÃO	AVALIAÇÃO	
		SATISFATÓRIO	INSATISFATÓRIO
21.1	Permitir realizar o registro dos atendimentos Individuais de acordo com o padrão de Ficha de Avaliação de Elegibilidade e Admissão (SAD) padrão e-SUS 2.0, destinada aos registros das ações de promoção a saúde do indivíduo;		
21.2	Sistema deve possibilitar informar os respectivos campos informações: Unidade/Estabelecimento de Saúde executante, profissional, CBO, Local de Atendimento sendo necessário obrigatório informar pelo menos uma das seguintes opções: (01 – UBS, 02 - Unidade móvel, 03 – Rua, 04 – Domicílio, 05 - Escola/Creche, 06 – Outros, 07 - Polo (Academia da Saúde, 08 - Instituição/Abrigo, 09 - Unidade prisional ou congêneres, 10 - Unidade socioeducativa)). Equipe, data, usuário do serviço, possibilitando a busca do cadastro de paciente integrada a solução, exibindo em tela o nome do usuário, CNS, data nascimento e sexo, bem informar se a vacinação está em dia ou não;		
21.3	Possibilitar informar o tipo de atendimento (Consulta programa / Cuidado continuado, Consulta agendada, dentro da Demanda espontânea se foi do tipo (Escuta inicial / Orientação, Consulta no dia ou Atendimento de urgência) referente ao turno (manhã, tarde ou noite), se foi na modalidade AD (AD1, AD2, AD3);		
22	DESCRIÇÃO – FICHA DE ATENDIMENTO DOMICILIAR	AVALIAÇÃO	
		SATISFATÓRIO	INSATISFATÓRIO
22.1	Permitir realizar o registro dos Atendimentos Domiciliares de acordo com o padrão de Ficha de Atendimento Domiciliar, destinada a usuários com dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde;		
22.2	Sistema deve permitir os registros de atendimentos, possibilitando informar os respectivos campos informações: Unidade/Estabelecimento de Saúde executante, profissional, CBO, equipe, data, usuário do		

	serviço, possibilitando a busca do cadastro de paciente integrada a solução, exibindo em tela o nome do usuário, CNS, data nascimento e sexo, bem como possibilitar informar o local de atendimento, turno, modalidade AD (AD1, AD2, AD3), tipo de atendimento (programado ou não), CID e CIAP, condições de avaliadas, possibilitar a informação dos procedimentos realizados com código e procedimento SIGTAP, bem com informar a Conduta/Desfecho de acordo com a ficha padrão e-SUS 2.0.		
23	DESCRIÇÃO – ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO FAMILIAR	AVALIAÇÃO	
		SATISFATÓRIO	INSATISFATÓRIO
23.1	Módulo deverá fornecer os parâmetros de escore de risco padrão Savassi/Coelho do cadastro individual e domiciliar das fichas do e-SUS e classificar automaticamente: R1, R2 e R3		
23.2	Esta classificação deve estar diferenciada por cores e presente no domicílio dos usuários;		
23.3	Deverá permitir pesquisa com estratificação de risco vinculada ao cadastro de domicílios, com pesquisa de domicílios por estratificação por cores da escala de Coelho.		
CONDIÇÃO DE AVALIAÇÃO DO MÓDULO		MAIOR OU IGUAL 90%	MENOR QUE 90%
Resultado da PROVA DE CONCEITO			

24.8 DO MARCADOR DE CONSUMO ALIMENTAR

24	DESCRIÇÃO – MARCADOR DE CONSUMO ALIMENTAR	AVALIAÇÃO	
		SATISFATÓRIO	INSATISFATÓRIO
24.1	Permitir realizar o acompanhamento e registro de marcadores alimentar de acordo com a ficha padrão e-SUS 2.0 ou superior;		
24.2	Sistema deve possibilitar informar os respectivos campos informações: Unidade/Estabelecimento de Saúde executante, profissional, CBO, Equipe, Local de Atendimento sendo necessário obrigatório marcar pelo menos uma das opções entre elas (01 – UBS, 02 - Unidade Móvel, 03 – Rua, 04 – Domicílio, 05 - Escola/Creche, 06 – Outros, 07 - Polo (Academia da Saúde), 08 - Instituição / Abrigo, 09 - Unidade prisional ou congêneres ou 10 - Unidade socioeducativa), identificação do usuário do serviço (Paciente) exibindo pelo menos a Data Nascimento e Idade detalhando os anos, meses e dias;		
24.3	Sistema deve exibir os campos de anamnese dos marcadores de consumo alimentar distinguindo entre três grupos de marcadores de acordo com as respectivas faixas etárias conforme preconizado na ficha padrão e-SUS 2.0 ou superior: crianças menores de seis meses, crianças de 6 a 23 meses.		
CONDIÇÃO DE AVALIAÇÃO DO MÓDULO		MAIOR OU IGUAL 90%	MENOR QUE 90%
Resultado da PROVA DE CONCEITO			

24.9 DO MONITORAMENTO ESTÁTICO DE PRODUÇÃO

25	DESCRIÇÃO - PAINEL DE MONITORAMENTO ESTATÍSTICO	AVALIAÇÃO	
		SATISFATÓRIO	INSATISFATÓRIO
25.1	Solução deverá permitir ao gestor avaliar indicadores para áreas estratégicas da saúde com visão da produtividade das unidades/serviços da rede;		
25.2	Permitir monitorar indicadores do Previne Brasil;		
25.3	O Painel de Indicadores deve permitir filtros de período de datas, unidades de saúde, área (no caso dos painéis correspondentes à Atenção Primária);		
25.4	Permitir estabelecer metas de produção para acompanhamento dos Agentes Comunitários de Saúde e exibir resultados em formato de ranking;		
25.5	As informações resultantes devem ser acessíveis nos seguintes navegadores de Internet: Microsoft Edge ou superior, Opera, Firefox, Google Chrome.		
26	DESCRIÇÃO – MONITORAMENTO DO PREVINE BRASIL	AVALIAÇÃO	
		SATISFATÓRIO	INSATISFATÓRIO
26.1	Permitir monitorar o Indicador 1: Proporção de gestantes com pelo menos 6 consultas pré-natal realizadas, possibilitando acompanhar a evolução do indicador por estabelecimento (CNES) e Equipe (INE) previamente antes de ser disponibilizado pelo Ministério deste indicador;		
26.2	Permitir monitorar o Indicador 2: Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV, possibilitando acompanhar a evolução do indicador por estabelecimento (CNES) e Equipe (INE) previamente antes de ser disponibilizado pelo Ministério deste indicador;		
26.3	Permitir monitorar o Indicador 3: Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado, possibilitando acompanhar a evolução do indicador por estabelecimento (CNES) e Equipe (INE) previamente antes de ser disponibilizado pelo Ministério deste indicador;		
26.4	Permitir monitorar o Indicador 4: Cobertura de exame citopatológico, possibilitando acompanhar a evolução do indicador por estabelecimento (CNES) e Equipe (INE) previamente antes de ser disponibilizado pelo Ministério deste indicador;		
26.5	Permitir monitorar o Indicador 5: Cobertura vacinal de Poliomielite inativada e de Pentavalente; , possibilitando acompanhar a evolução do indicador por estabelecimento (CNES) e Equipe (INE) previamente antes de ser disponibilizado pelo Ministério deste indicador;		
26.6	Permitir monitorar o Indicador 6: Percentual de pessoas hipertensas com Pressão Arterial aferida em cada semestre, possibilitando acompanhar a evolução do indicador por estabelecimento (CNES) e Equipe (INE) previamente antes de ser disponibilizado pelo Ministério deste indicador;		
26.7	Permitir monitorar o Indicador 7: Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada, possibilitando acompanhar a evolução do indicador por estabelecimento (CNES) e Equipe (INE) previamente antes de ser disponibilizado pelo		

Ministério deste indicador;		
CONDIÇÃO DE AVALIAÇÃO DO MÓDULO	MAIOR OU IGUAL 90%	MENOR QUE 90%
Resultado da PROVA DE CONCEITO		

24.10 DO EXPORTADOR E FATURAMENTO INTERFACE COM MINISTÉRIO DA SAÚDE

27	DESCRIÇÃO – EXPORTADOR E-SUS	AVALIAÇÃO	
		SATISFATÓRIO	INSATISFATÓRIO
27.1	Obrigatoriedades sobre a exportação dos atendimentos realizados na Atenção Básica (CDS/RAS): Para que seja possível a importação dos registros no E-SUS todos os dados cadastrais de Pacientes, Profissionais e Unidades de Saúde (Equipes) devem estar completos; Obrigatoriamente os Pacientes devem possuir no cadastro o número do CNS, evitando inconsistência no envio da produção, Obrigatoriamente os Profissionais devem possuir no cadastro o número do CNS, evitando inconsistência no envio da produção, Obrigatoriamente as Unidades de Saúde devem possuir no cadastro o número do CNES		
27.2	Exibir em tela separada por abas os procedimentos: Atividade Coletiva, Procedimentos; Visitas; Domicílios; Cadastro Individual; Procedimentos e atendimentos odontológicos; Atendimentos/Ficha de Atendimento Individual; Consumo Alimentar; Avaliação de elegibilidade; Atendimento domiciliar; Ficha complementar (Zika/Microcefalia) e Vacinação.		
27.3	Cada aba deverá exibir um painel que mostre a quantidade de procedimentos realizados com respectiva validação de inconsistência e o motivo.		
27.4	Que o Sistema mostre nesta tela, as linhas com problemas de falta de campos obrigatórios do e-SUS;		
27.5	Permitir fazer pesquisa do UUID.		
27.6	Gerar arquivo zipado com parâmetros do layout e-SUS, com lote, dia, mês, ano, horas e minutos que o arquivo foi criado.		
28	DESCRIÇÃO - FATURAMENTO SUS	AVALIAÇÃO	
		SATISFATÓRIO	INSATISFATÓRIO
28.1	Permitir cadastrar novos procedimentos adicionais ao da tabela do SIGTAP, permitindo a vinculação e faturamento em um procedimento válido do SIA-SUS;		
28.2	Permitir a importação manual das definições da tabela SIGTAP do Ministério da Saúde, possibilitando selecionar os arquivos das competências a partir do repositório do Datasus e realizar a importação das regras de faturamento de Procedimentos do SUS;		
28.3	Deve ter tela para gestão da produção faturável do tipo BPA por seção, permitindo selecionar uma ou mais para geração de arquivo: Consultas Atenção Básica e Especializadas, Exame, Procedimentos Ambulatoriais e Odontológicos, Consulta Odontológica		
28.4	Gerar automaticamente com base nos atendimentos realizados o arquivo magnético para Boletim de Produção Ambulatorial conforme especificações do Ministério da Saúde, permitindo a seleção das unidades		

	para geração;		
28.5	Possibilitar na geração dos arquivos BPA que os mesmos possam ser incluídos de forma consolidada e individualizada;		
28.6	Possibilitar a reapresentação da produção conforme portaria do Ministério da Saúde, em até 12(doze) competências anteriores;		
28.7	Emitir relatório de toda produção gerada do município conforme SIA-SUS, com no mínimo os campos seguintes: tipo de registro do BPA, competência, unidade, grupo, subgrupo, procedimento, valor e quantidade;		
28.8	Consistir procedimentos no momento da realização quanto aos critérios definidos pelo Ministério da Saúde: sexo, idade, especialidade das unidades de saúde;		
28.9	Fornecer relatórios de faturamento por: Prévia de Faturamento - Procedimentos por CBO, Ambulatorial por Local de Trabalho, Produção por Profissional de Saúde – Sintético, Produção por Profissional de Saúde – Analítico.		
CONDIÇÃO DE AVALIAÇÃO DO MÓDULO		MAIOR OU IGUAL 90%	MENOR QUE 90%
Resultado da PROVA DE CONCEITO			

24.11 DOS APLICATIVOS PARA DISPOSITIVOS MÓVEIS

29	DESCRIÇÃO – AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE – APP MOBILE	AVALIAÇÃO	
		SATISFATÓRIO	INSATISFATÓRIO
29.1	Deverá possuir obrigatoriamente aplicativo móvel off-line (sem conexão com internet), compatível com as versões do Android 6.0 ou superior e IOS 10 ou superior;		
29.2	O aplicativo deve estar publicado nas lojas da Apple e Google;		
29.3	O aplicativo deve permitir registrar todas as informações coletadas pelos Agentes Comunitários de Saúde seguindo o padrão e-SUS do Ministério da Saúde;		
29.4	Permitir acessar ao APP com credenciais definidas através do sistema, vinculando a área do ACS nos registros realizados dentro do APP;		
29.5	Deve ser possível importar os dados baseados na ACS, disponibilizando domicílios e famílias para realização das visitas e atualizações cadastrais;		
29.6	Permitir cadastrar uma família e vincular ao domicílio;		
29.7	Permitir adicionar novos membros familiares ao domicílio;		
29.8	Ao inserir um cidadão em uma família, o sistema deve criticar se o cidadão encontra-se inserido em outra família;		
29.9	Deve permitir cadastro e atualização das ficha domiciliar padrão E-SUS;		
27.10	Deve permitir cadastro e atualização da ficha individual e saúde do paciente no padrão E-SUS;		
29.11	Armazenar a posição geográfica (GPS) do local onde foi realizada a visita;		
29.12	Deve possuir serviço de sincronização de dados para permitir enviar as informações registrados no APP. Os dados devem ser armazenados na base de dados da		

	saúde;		
29.13	Deve possuir tela para gerenciar os dados sincronizados via aplicativo;		
30	DESCRIÇÃO – AGENTE DE COMBATE A ENDEMIAS – MOBILE	AVALIAÇÃO	
		SATISFATÓRIO	INSATISFATÓRIO
30.1	Possibilitar no aplicativo móvel o acesso a todos os quarteirões/quadras de atuação do agente comunitário de endemias;		
30.2	Permitir informar o número do e-SUS-VS, Ciclo e número de controle do foco;		
30.3	Permitir registrar as vistorias por tipo de atividade entre: Revisão de área, Levantamento de Índice, Ponto Estratégico, Tratamento, Delimitação de Foco, Pesquisa Vetorial, Investigação de Denúncia e Bloqueio de Transmissão;		
30.4	Permitir selecionar, quando aplicável, o tipo de veneno com a referida quantidade em gramas e para qual tipo de depósito foi aplicado;		
30.5	Possibilitar importar para o aplicativo móvel somente o planejamento de vistorias ou reclamações atribuídas ao profissional;		
30.6	Permitir realizar registros de vistorias realizadas no aplicativo fora de um planejamento.		
31	DESCRIÇÃO – APLICAÇÃO DE VACINA – APP MOBILE	AVALIAÇÃO	
		SATISFATÓRIO	INSATISFATÓRIO
31.1	Permitir registrar vacinas a pacientes previamente agendado;		
31.2	Permitir filtrar por data, filas de vacinas, ou paciente para o registro da vacina;		
31.3	Permitir registrar vacinas a pacientes de demanda espontânea (sem agendamento prévio);		
31.4	Registrar a vacinação dos imunobiológicos conforme regras de vacinação da unidade de origem configurada;		
31.5	Registrar a vacina com os campos: grupo de atendimento, estratégia, imunobiológico, lote/laboratório, observação da vacina, dose, data de aprazamento (preenchendo automaticamente conforme regras de cada imunobiológico, podendo alterar ela caso necessidade);		
31.6	Permitir aplicar vacinas aprazadas;		
31.7	Permitir visualizar o histórico de vacinas registradas no aplicativo, listando todos os registros do dia;		
31.8	O aplicativo deve funcionar de forma online, atualizando assim em tempo real a base de informações do sistema da saúde;		
31.9	Deverá ser possível também a utilização do aplicativo móvel em modo off-line (sem conexão com internet), compatível com as versões do Android 6.0 ou superior e IOS 10 ou superior. Deve possuir serviço de sincronização de dados para permitir enviar as informações registrados no APP na base de dados da saúde;		
CONDIÇÃO DE AVALIAÇÃO DO MÓDULO		MAIOR OU IGUAL 90%	MENOR QUE 90%
Resultado da PROVA DE CONCEITO			

24.12 DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE

32	DESCRIÇÃO – VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, IMUNIZAÇÃO E VACINAS	AVALIAÇÃO	
		SATISFATÓRIO	INSATISFATÓRIO
32.1	A solução deverá conter a relação nacional das doenças de notificação compulsória vigente, para viabilizar a notificação das mesmas quando identificadas pela equipe de saúde. Atualmente descrita na PORTARIA Nº 104, DE 25 DE JANEIRO DE 2011;		
32.2	Deverá apresentar os dados da relação nacional das doenças de notificação compulsória compatíveis com o e-SUS-VS, ou outro sistema em vigor, para viabilizar a impressão da ficha;		
32.3	Deverá permitir o acesso, via link, ao e-SUS-VS para notificação de agravo de investigação e pessoas em contato;		
32.4	Permitir realizar o envio de vacinas específicas por meio de integração à RNDS (Rede Nacional de Dados em Saúde) conforme padronização de envio segundo a PORTARIA GM/MS Nº 69, DE 14 DE JANEIRO DE 2021;		
32.5	Exibir tela com cadastro de todos os imunos importados no padrão .pni;		
32.6	Permitir cadastro de lotes, vinculando-os à unidade de saúde;		
32.7	Ao inserir novo lote vinculada a unidade de saúde (buscando da lista de unidades previamente cadastradas no sistema), inserir o imunobiológico, laboratório (listar correspondente ao imuno), apresentação (quantidade de doses conforme padrão do laboratório), com campo de registro do lote (campo texto) e data de validade no formato dd/mm/aaaa e opção de bloqueio;		
32.8	Permitir utilizar regras vacinais e-SUS ou SI-PNI por unidade de saúde (possuir configuração no cadastro de unidade);		
32.9	Mostrar em tela, qual a versão do BD (Banco de Dados) e da aplicação SI-PNI do governo que é compatível;		
32.10	Ao inserir nova campanha, permitir atribuir nome, esfera de governo, vigência com data inicial e final, faixa etária inicial e final, sexo, pesquisar lista de estratégia (padrão PNI), inserir imuno e dose;		
32.11	Para o registro de vacinação, ao selecionar um paciente deverá indicar automaticamente em quais campanhas previamente cadastradas o mesmo se encaixa, bem como a lista de todas as vacinas registradas com marcação em cores diferenciando as vacinas Aplicadas, aprazadas e atrasadas;		
32.12	Permitir o aprazamento automático das aplicações de imunobiológicos baseados nas regras do SI-PNI;		
32.13	Emitir carteirinha de vacinação de acordo com as necessidades do município ou mesmo utilizando os padrões do DATASUS;		
32.14	Deve permitir as movimentações de Imunobiológicos seguindo o padrão de layout do DATASUS SI-PNI;		
32.15	Permitir a emissão de arquivo de produção mensal de doses aplicadas de imunobiológico e permitir a exportação dos dados deste boletim para o programa SI-PNI do DATASUS, automatizando o processo, sem		

	necessitar da re-digitação;		
32.16	Deverá gerar arquivo de exportação com extensão PNI dentro do formato do layout oficial do ministério da saúde para o PNI – aderente ainda ao novo modelo de envio padrão e-SUS conforme portaria 2.499 de 23 de setembro de 2019;		
33	DESCRIÇÃO - VIGILÂNCIA SANITÁRIA	AValiação	
		SATISFATÓRIO	INSATISFATÓRIO
33.1	Sistema deve permitir controlar os fluxos de serviços dos agentes de saúde pública, como cadastro de ocorrências, reclamações, serviços de vigilância para estabelecimentos, e cidadãos;		
33.2	Deve permitir agendamento de visitas e vistorias a estabelecimentos, com registros destas informações;		
33.3	Controle de processos e autuações (auto de infração), ocorrências e protocolos de reclamações;		
33.4	Permitir solicitar o alvará através de requerimento específico direcionado ao sistema de vigilância sanitária;		
33.5	Fornecer solução para customização de questionários de vigilância Sanitária;		
33.6	Permitir o controle de vistorias a partir de solicitações;		
33.7	Controle e registro de denúncias com visita ou inspeção do agente de saúde pública, gerando o registro em paralelo dos procedimentos SIS-SUS para faturamento BPA;		
33.8	Geração de informações ao DATASUS - MS (gerar produtividade SIA automaticamente);		
34	DESCRIÇÃO - VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL	AValiação	
		SATISFATÓRIO	INSATISFATÓRIO
34.1	Permitir a partir do módulo Pré-Consulta/Acolhimento cadastrar o usuário para avaliação do estado nutricional, seguindo padrão DATASUS, permitindo a coleta de todos os dados como: Data do atendimento, peso, estatura, vacinação, aleitamento, peso ao nascer, DUM, se é gestante, se está cadastrada no SISPRENATAL, unidade e profissional		
34.2	Data do atendimento, peso, estatura, vacinação, aleitamento, peso ao nascer, DUM, se é gestante, se está cadastrada no SISPRENATAL, unidade e profissional;		
34.3	O Sistema deverá permitir gerar o arquivo dos referidos atendimentos do módulo Marcadores de Consumo Alimentar e fazer através do exportador e-SUS o envio da produção das respectivas fichas de registro de acompanhamento alimentar e nutricional dos pacientes que substituiu o programa SISVAN e através do PEC, fazer exportação das fichas de marcadores alimentar, baseado no descrito na Nota Técnica N° 51-SEI/2017-CGAA/DAB/SAS/MS.		
35	DESCRIÇÃO - VIGILÂNCIA AMBIENTAL – ZOONOSES	AValiação	
		SATISFATÓRIO	INSATISFATÓRIO
35.1	Este módulo deve permitir cadastrar o animal e vincular ao proprietário com registro no cadastro de usuário do serviço, indicando a forma de aquisição (adoção, compra, etc.), inserir número do chip com data da chipagem, data de castração, nascimento;		
35.2	Registrar dados do animal como: nome, espécie, raça, pelagem, porte, peso, sexo, e demais informações adicionais como: saiu na rua? Vacinado? Situação de		

	rua?;		
35.3	Ao final do cadastro, permitir impressão da ficha de registro do animal;		
CONDIÇÃO DE AVALIAÇÃO DO MÓDULO		MAIOR OU IGUAL 90%	MENOR QUE 90%
Resultado da PROVA DE CONCEITO			

24.13 DO ACOMPANHAMENTO DE CONDIÇÕES ESPECIAIS

36	DESCRIÇÃO – ATENÇÃO A SAÚDE MENTAL	AVALIAÇÃO	
		SATISFATÓRIO	INSATISFATÓRIO
36.1	Deve ser possível registrar todas as informações do atendimento para o paciente referente à atenção psicossocial;		
36.2	Permitir inserir as quantidades das ações realizadas pelo profissional, informando o local da realização da atividade;		
36.3	As ações devem ser vinculadas aos procedimentos da tabela SIGTAP;		
36.4	Permitir vincular um CID à ação caso o procedimento esteja exija esse preenchimento em suas condicionalidades;		
36.5	Permitir exportar uma remessa de atendimentos registrados de acordo com o layout oficial do RAAS - DATASUS, separando por competência e gerando campo controle evitando a re-digitação;		
36.6	Deverá gerar os seguintes relatórios RAAS: por procedimento, atendimento, origem e destino do paciente e procedimentos por profissional.		
37	DESCRIÇÃO – GESTÃO DO PRÉ-NATAL	AVALIAÇÃO	
		SATISFATÓRIO	INSATISFATÓRIO
37.1	Deverá permitir o cadastro de pacientes com acompanhamento e lançamento de todas as informações padrão Pré-Natal Ministério da Saúde, a partir da tela atendimento médico (SOAP);		
37.2	No objetivo (O), permitir registrar: descrição do exame físico, DUM, Tipo de gravidez, DPP, Movimentação Fetal, Altura Uterina e Batimento cardíaco fetal;		
37.3	Registrar antecedentes obstétricos;		
37.3	Deverá exibir um painel de acompanhamento de todas as gestantes da rede com gráfico de cores destacando: Gestação por risco: habitual, intermediário e alto, Gestantes com e sem consulta até a 12ª semana de acordo com o indicador Previne Brasil, Gráfico de Consultas x gestações, Gestação por faixa etária, Gestantes por área.		
37.3	Painel deve trazer as gestantes com nome, , tipo de gravidez, D.U.M, I.G / Desfecho, D.P.P e Status da gestação;		
37.4	Permitir fazer a evolução da gestação sem gravar consulta permitindo alterar ou realizar desfecho da gestação com obrigatoriedade de gravar data, o motivo do desfecho e o tipo de gravidez (única, gemelar, etc.);		
37.5	Permitir excluir gestante cadastrada no SOAP;		
37.6	Emitir relatórios de gestação em aberto.		
38	DESCRIÇÃO - ACOMPANHAMENTO DE CRÔNICOS	AVALIAÇÃO	

		SATISFATÓRIO	INSATISFATÓRIO
38.1	Este módulo deverá permitir cadastrar todos os doentes crônicos com filtro de busca por: nome/código do cidadão, filtro por idade (mínima e máxima), data de nascimento inicial/final e/ou CID;		
38.2	Permitir incluir novo registro de paciente que se enquadre como crônico para registros dos seguintes aspectos: CID/Patologia (buscar da lista de CID do sistema) e permitir adicionar mais de 1 CID		
38.3	Doenças concomitantes (marcação do tipo checkbox permitindo marcar 1 ou mais registros): Diabetes 1 e 2, Hipertensão arterial, cardiopatias, transtornos mentais;		
38.4	Fatores de risco: alcoolismo, tabagismo dependência química, sobrepeso, sedentarismo, antecedentes familiares;		
38.5	Complicações: Infarto Agudo do Miocárdio, Outras Coronariopatias, AVC, Pé Diabético, Amputações P/ Diabetes, Doenças Renais, Internamento Hospitalar Psiquiátrico, Internamento P/ Dependência Química, Angina;		
38.6	Deve permitir criar esquemas terapêuticos permitindo prescrever medicamentos integrados ao módulo de gestão de estoque/almoxxarifado com: data de receita, validade, listar medicamentos (a partir do módulo de estoque) com duração em dias, pesquisar profissional prescritor e campo para posologia;		
38.7	Deverá exibir avaliação de Risco Cardiovascular conforme requisitos do módulo Protocolo de Framingham;		
38.8	Emitir relatórios sintéticos e analíticos de pacientes crônicos por patologia;		
38.9	Emitir relatórios sintéticos e analíticos de pacientes crônicos por unidade de saúde;		
CONDIÇÃO DE AVALIAÇÃO DO MÓDULO		MAIOR OU IGUAL 90%	MENOR QUE 90%
Resultado da PROVA DE CONCEITO			

24.14 DA GESTÃO DE VEÍCULOS E VIAGENS

39	DESCRIÇÃO - GESTÃO DE VEÍCULOS E AGENDAMENTO DE VIAGENS	AVALIAÇÃO	
		SATISFATÓRIO	INSATISFATÓRIO
39.1	O sistema deve permitir gerenciamento da frota de veículos da CONTRATANTE		
39.2	Deve permitir cadastrar os motoristas / Profissionais nos padrões de cadastro do profissional do sistema;		
39.3	Deverá permitir o controle de abastecimento da frota por veículo (já devidamente cadastrado na frota do sistema) com registro de: data do serviço, horário de chegada/saída, tipo de combustível (com lista pré-definida), quantidade em L, Valor por Litro e cálculo automático do valor total;		
39.4	Permitir realizar registro de manutenção da frota, por veículo com: data de início/término, odômetro, valor orçado, status concluído/pendente, tipo de manutenção (preventiva, detectiva, revisão etc..) descrição;		
39.5	Deve permitir agendar viagens para consultas e exames, com possibilidade de informar o tipo do serviço		

	que será realizado no paciente;		
39.6	Realizar registros das viagens, emitindo mapa da viagem para o motorista com nome e CPF ou RG dos passageiros e acompanhantes que irão viajar e estabelecimentos de destino com o seu respectivo endereço;		
39.7	Sistema deve possibilitar o registro de viagens ou deslocamentos dos veículos respeitando a data de ida e volta, bem como horário de ida e volta estimado e real (um campo para cada um) dos veículos para que não ocorra duplo registro de agendamentos com horários e datas conflitantes;		
39.8	Sistema deve possibilitar no registro da Viagem informar a Km estimada do deslocamento esse campo deve ser obrigatório a informação tendo em vista a necessidade de gerar se habilitado configuração no cliente específica, o sistema irá gerar os procedimentos padrão SIGTAP que se referem a produção ambulatorial proveniente de ajuda de custo com deslocamento dos pacientes e acompanhantes quando for o caso especificamente informado;		
39.9	Emitir relatório de viagem com a escala de passageiros por agendamento com filtros de intervalo de datas, horário, sexo do paciente, unidade de origem, unidade destino, passageiro, veículo, motorista, cidade destino, tipo do serviço;		
39.10	Emitir relatório de viagem para emissão de passagens dos cidadãos, deve conter filtros de intervalo de datas, horário, sexo do paciente, unidade de origem, unidade destino, passageiro, veículo, motorista, cidade destino, tipo do serviço;		
CONDIÇÃO DE AVALIAÇÃO DO MÓDULO		MAIOR OU IGUAL 90%	MENOR QUE 90%
Resultado da PROVA DE CONCEITO			

24.15 DA GESTÃO DE ESTOQUE E SUPRIMENTOS

40	DESCRIÇÃO - GESTÃO DE ESTOQUE E SUPRIMENTOS	AVALIAÇÃO	
		SATISFATÓRIO	INSATISFATÓRIO
40.1	Permitir o cadastramento de Grupo de Programação de produtos/materiais/medicamento, contendo, no mínimo: código, nome e situação (ativo ou inativo);		
40.2	O sistema deve permitir o cadastramento de Apresentação de Produtos/Unidade(Unidade de Estocagem, Unidade de Compra, Unidade de fracionamento), contendo, no mínimo: descrição e situação (ativo ou inativo);		
40.3	O sistema deve permitir o cadastramento de estoques/subestoques;		
40.4	O sistema deve permitir o cadastramento de tipos de materiais/medicamentos;		
40.5	Deve prover meios de visualizar junto ao cadastro de materiais/medicamentos a posição atual de seu estoque dentro do sistema de gestão da saúde a fim de otimizar o lançamento das dispensações através de consulta de saldos de estoque atuais detalhando quantidade de materiais e medicamentos, além dos lotes disponíveis. Deve trazer a posição atualizada do estoque, permitido		

	selecionar o estoque, grupo de materiais/medicamentos ou individuais.		
40.6	O sistema deve alertar automaticamente sobre medicamentos com data de vencimento próxima a fim de evitar desperdícios e perda de medicamentos por vencimento durante a saída;		
40.7	O sistema deve contemplar rotina para balanço, prevendo mecanismos para abertura e fechamento de balanço;		
40.8	O sistema deve permitir o lançamento de saídas de materiais/medicamentos por centro de custo. Contendo no mínimo: data, material/medicamento, quantidade, lote, validade, valor unitário, valor total, estoque de origem (o que o usuário está logado) e centro de custo.		
40.9	O sistema deve permitir o lançamento de saídas de materiais/medicamentos por paciente. A dispensação de medicamentos para pacientes pode ocorrer através de uma requisição eletrônica, prescrição de um profissional através de um atendimento, ou através de receita física apresentada pelo paciente no momento da retirada. Deve contemplar no mínimo as seguintes informações: estoque onde a saída foi realizada (preenchido automático através do login conectado), centro de custo, data, paciente, profissional prescriptor. Deve registrar os itens de cada saída, registrando as seguintes informações: medicamento, forma de apresentação, dose, posologia, lote (apenas lotes cadastrados para o medicamento selecionado) e validade (automático a partir do lote), quantidade – selecionar dos itens em estoque através de uma consulta rápida pelo medicamento;		
40.10	O sistema deve manter registrado todo o histórico de medicamentos fornecidos ao paciente, dentro de toda a rede de saúde;		
40.11	O sistema deve permitir a impressão do comprovante de requisição e do comprovante da dispensação prevendo espaço para assinatura do paciente e profissional dispensador;		
40.12	O sistema deve prever integração com o sistema Hórus do MS ou outro que venha a substituí-lo;		
40.13	Toda categorização de psicotrópicos e suas descrições de acordo com o preconizado na SNGPC (Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados) ANVISA, a saber: A1, A2, A3, B1, B2, C1, C2, C3, C4, C5, D1, D2, E e F;		
40.14	Permitir a saída dos medicamentos com leitora de código de barras, a partir da prescrição do profissional;		
40.15	Cadastrar múltiplos almoxarifados, unidades e setores dentro de uma unidade de saúde.		
CONDIÇÃO DE AVALIAÇÃO DO MÓDULO		MAIOR OU IGUAL 90%	MENOR QUE 90%
Resultado da PROVA DE CONCEITO			

24.16 DOS RECURSOS DE COMUNICAÇÃO

41	DESCRIÇÃO - MENSAGEM SMS	AVALIAÇÃO	
		SATISFATÓRIO	INSATISFATÓRIO
40.1	O sistema deverá possuir mecanismos para permitir o		

	envio de SMS (Short MessagesSender) a partir do número do telefone celular habilitado para o cadastro do paciente;		
41.2	O sistema deve possuir tela de controle para permitir gerenciar as mensagens SMS, possibilitando a identificação, visualização, alteração e cancelamento da mensagem SMS;		
41.3	Deve permitir parametrizar e configurar o envio das mensagens SMS;		
41.4	Sistema deve permitir a construção personalizada da mensagem SMS para cada Tipo ou Módulo de envio de SMS de acordo com o limite de caracteres padrão do formato de mensagem SMS;		
41.5	Deve ser realizado o envio SMS para os agendamentos de consulta registrados para o paciente;		
41.6	Deve ser realizado o envio de mensagens por meio de SMS para os exames autorizados e agendados para o paciente;		
42	DESCRIÇÃO - CORREIO INTERNO	AVALIAÇÃO	
		SATISFATÓRIO	INSATISFATÓRIO
42.1	Deve possuir modulo que permita a comunicação entre os operadores/usuários do sistema;		
42.2	Deverá permitir aos usuários anexar à mensagem arquivos do tipo PDF ou JPG no limite de tamanho do arquivo de até 2MB;		
CONDIÇÃO DE AVALIAÇÃO DO MÓDULO		MAIOR OU IGUAL 90%	MENOR QUE 90%
Resultado da PROVA DE CONCEITO			

24.17 INTERFACE DO PORTAL TRANSPARÊNCIA

43	DESCRIÇÃO - PORTAL DA TRANSPARÊNCIA	AVALIAÇÃO	
		SATISFATÓRIO	INSATISFATÓRIO
43.1	Este módulo deve ser disponibilizado através de um site onde os usuários, via internet em qualquer localidade, ter acesso a serviços e informações fornecidas pelo município;		
43.2	Permitir ao cidadão visualizar as agendas e vagas disponíveis de cada profissionais nas unidades de saúde;		
43.3	Permitir visualizar as listas de espera de consultas do cidadão, juntamente com a posição atual de espera;		
43.4	Permitir visualizar as listas de espera de exames de média e alta complexidade do cidadão, juntamente com a posição atual de espera;		
43.5	Permite ao administrador do portal adicionar novos menus de acesso para anexar informações a serem disponibilizadas pela CONTRATANTE.		
CONDIÇÃO DE AVALIAÇÃO DO MÓDULO		MAIOR OU IGUAL 90%	MENOR QUE 90%
Resultado da PROVA DE CONCEITO			

24.18 DA CENTRAL DE REGULAÇÃO

44	DESCRIÇÃO - REGULAÇÃO CONSULTAS	AVALIAÇÃO
-----------	--	------------------

	ESPECIALIZADAS E EXAMES	SATISFATÓRIO	INSATISFATÓRIO
44.1	Deverá permitir acesso aos perfis parametrizáveis para: solicitante, assistente, regulador, administrativo. gestor de cotas e executante;		
44.2	Permitir o cadastro do agendamento das consultas e exames especializados, informando: dados do paciente, procedimento, CID, justificativa, unidade de saúde solicitante e profissional solicitante, gerando automaticamente o código da solicitação;		
44.3	Permitir o cadastro da solicitação com agrupamento de exames laboratoriais;		
44.4	Emitir a guia de solicitação de consultas e/ou exames com os dados do paciente e dados da solicitação, com código da solicitação e código de barra;		
44.5	Permitir os agendamentos de consultas para unidade de saúde específica ou para todas as unidades de saúde disponível na central de regulação com agendado direto da lista de espera municipal;		
44.6	Permitir o controle das listas de espera de consultas e exames por prioridade e procedimento;		
44.7	Permitir o cancelamento dos agendamentos informando o motivo e descrição;		
44.8	Permitir a troca de cidadão do agendamento garantido o retorno para a fila de espera;		
44.9	Permitir parametrizar os dados obrigatórios para cadastro das solicitações de consultas e exames;		
44.10	Permitir a transferência de agendamentos de consultas e exames por unidade de saúde, profissional ou exames, de uma data ou horário para outro definido. Considerar os períodos de bloqueios de agendas de profissionais;		
44.11	Permitir guardar todo o histórico de consultas agendadas para cada cidadão, permitindo a consulta deste histórico no momento do agendamento, controlando as consultas agendadas, canceladas, realizadas e não realizadas;		
44.12	Permitir a autorização de consultas e exames para prestadores externos informando o prestador dos serviços, profissional e especialidade ou exame, a data e o horário;		
44.13	Permitir ao profissional regulador alterar a quantidade de sessões de fisioterapia considerando a quantidade máxima do SIGTAP;		
44.14	Permitir ao profissional regulador realizar os agendamentos das solicitações autorizadas obedecendo o limite de cotas físicas e/ou financeiras para a unidade de saúde solicitante;		
44.15	Permitir visualizar todas as solicitantes agendadas por data de agenda, profissional executante, procedimento, paciente, unidade solicitante e situação da solicitação;		
44.16	Permitir o registro do encaminhamento para cirurgias eletivas, informando o procedimento eletivo, CID principal, quadro clínico, resultado de exames, hipótese diagnóstica e justificativa;		
44.17	Permitir indicar automaticamente o status de consulta não realizada quando um paciente não comparece a mesma, ficando a falta descrita no histórico do paciente;		
44.18	Permitir emitir as listagens dos mapas de consultas (agendas diárias) de cada profissional por dia com		

	opções de replicar agenda para semanas posteriores;		
44.19	Permitir o retorno da cota para utilização em novo agendamento, de acordo com o motivo do cancelamento de atendimento de consultas e/ou exames;		
44.20	Permitir o cálculo e distribuição automática das cotas de acordo com a população abrangente das unidades de saúde;		
44.21	Permitir o cadastro de cota financeira por unidades de saúde, competência e procedimentos;		
44.22	Permitir gerar escalas do médicos e/ou especialidade que prestam serviço no Estabelecimento de Saúde, sendo possível definir: Nome da escala, profissional que realizará o atendimento, o grupo de agendamento, o item de agendamento, o tipo de atendimento (1ª vez, acompanhamento e retorno) e o tempo determinado para cada consulta, os dias e horários de atendimento profissional por estabelecimento de saúde bem como o período de abertura da agenda;		
44.23	Permitir controlar as consultas realizadas, não realizadas, canceladas e ativas de cada profissional em um determinado período (através de relatório);		
44.24	Permitir emitir relatório de pacientes agendados que não compareceram, tendo como opções: período e especialidade.		
45	DESCRIÇÃO – MÓDULO LISTA DE ESPERA	AVALIAÇÃO	
		SATISFATÓRIO	INSATISFATÓRIO
45.1	Este módulo tem por finalidade gerir a fila expectante, onde deverá permitir a pesquisa de das solicitações realizadas por: número de protocolo, filtrar por tipo (consultas, exames, APAC, AIH), situação (em espera, confirmados, aguardando), Unidade solicitante, paciente, CBO, entrada na lista por data inicial e final;		
46.2	Para Exames, APAC e AIH, deverá buscar filtro por grupo de procedimento, subgrupo e procedimento (exame, APAC ou AIH correspondentes);		
46.3	Deverá listar as solicitações por: tipo, gravidade, código do cidadão, nome do cidadão, idade, data de entrada, CBO;		
46.4	Permitir identificar pré-requisitos do agendamento, imprimir guia da solicitação ou agendar consulta a partir da lista de Espera, carregando automaticamente os dados da solicitação na tela do agendamento;		
47.5	O Protocolo de solicitação deverá trazer: código de barras, número do protocolo da Lista de espera, dados do paciente, CBO/Especialidade;		
48.6	O protocolo deverá permitir que o usuário possa acompanhar, inserindo o código através do site de acesso ao módulo portal da transparência ou portal de agendamento cidadão sua posição na lista de espera e quando sua consulta, exames e ou cirurgias forem agendados;		
48.7	Deverá permitir excluir o usuário da lista de espera, possuindo o campo para colocar motivo da exclusão Ex.: Falecimento, consultou particular, desistiu da consulta;		
48.8	Deverá permitir configurar a escala de cores com grau de priorização do atendimento em até 5 níveis. Esta configuração permitirá classificação o grau de urgência		

	nas solicitações a partir da solicitação na inclusão em Lista de Espera;		
48.9	Deverá possuir recurso/funcionalidade para realizar agendamento automático de consultas e exames a partir da lista de espera, priorizando a ordem de classificação de prioridade da lista de espera;		
48.10	Emitir relatório informando a data de inclusão na lista de espera, data de agendamento e atendimento com filtro por paciente, por prioridade, por especialidade e por exame;		
49	DESCRIÇÃO – MÓDULO CONFIGURAÇÃO DE EXAMES	AVALIAÇÃO	
		SATISFATÓRIO	INSATISFATÓRIO
49.1	Possuir módulo para configuração de exames por prestador com: nome do prestador, tipo de unidade, unidade executante, profissional responsável com o devido CBO;		
49.2	Permitir filtrar exame por contrato devidamente cadastrado no sistema para prestadores com contrato vigente e exames contratualizados;		
49.3	Marcar tipo do exame (laboratorial ou não laboratorial/imagem), se exame restrito e/ou material variável;		
49.4	Permitir configurar agenda do procedimento (exame) por: dia da semana com turno, horário início e fim, vagas e nome do turno, por dia do mês, por data e configurações de intervalo de horário para coleta/realização do exame e/ou quantidade de exames no mesmo período;		
49.5	Cada Exame deverá possuir um prazo de execução informado pelo próprio usuário do sistema		
49.6	Emitir relatório analítico e sintético por exames agendados;		
49.7	Emitir relatório analítico e sintético do quantitativo e financeiro de exames por prestador;		
49.8	Emitir relatório analítico e sintético do quantitativo e financeiro de exames por convênio;		
CONDIÇÃO DE AVALIAÇÃO DO MÓDULO		MAIOR OU IGUAL 90%	MENOR QUE 90%
Resultado da PROVA DE CONCEITO			

Aracruz (ES), 15 de fevereiro de 2022.

Elisangela Viana Correia
Gerente de Atenção Primária
Decreto 40.029 de 29/06/2021

Welersom Moreira Silva
Gerente de Planejamento, Serviços e Administração
Decreto 40.029 de 29/06/2021

Marcia Valeria Seixas Sousa
Gerente de Atenção Secundária
Decreto 40.029 de 29/06/2021

Valquiria Duarte Carneiro Scarpati
Gerente de Vigilância em Saúde
Decreto 39.030 de 04/01/2021

PLANILHA ORÇAMENTÁRIA ESTIMATIVA					
Item	Und	Descrição do(s) Serviço(s)	Qtd	Valor Unitário Máximo Pagável	Valor Total Máximo Pagável
LOTE 01					
01	UN	Serviço de Implantação do sistema de gestão contemplando a migração dos dados em uso, instalação, configuração e capacitações	01	207562,9667	207562,97
02	UN	Fornecimento de licença de uso do serviço de solução integrada para a gestão de saúde (software)	01	75667,1333	75667,13
03	Mês	Manutenção mensal e suporte técnico para a solução de problemas reportados	12	15580,0467	186960,56
04	Hora	Serviço de hora técnica para customização e/ou personalização visando a melhoria do desempenho operacional. OBS.: as horas serão pagas apenas quando forem solicitadas a CONTRATADA	1000	176,6667	176666,67

ANEXO III

DECLARAÇÃO DE SUPERVENIÊNCIA

AO PREGOEIRO OFICIAL DA PMA
Ref.: PREGÃO ELETRÔNICO Nº S005/2022

A empresa _____(Nome da Empresa)_____ estabelecida na _____(Endereço Completo)_____, devidamente inscrita no CNPJ sob o nº_____, declara sob as penalidades cabíveis a inexistência de fato superveniente impeditivo a sua participação no Pregão Eletrônico Nº S005/2022.

Local e data, ____ de _____ de _____

Nome e assinatura do declarante (Carimbo com CNPJ)

ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO AO INCISO XXXIII DO ART. 7º DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL

AO PREGOEIRO OFICIAL DA PMA
Ref.: PREGÃO ELETRÔNICO Nº S005/2022

(Nome da empresa)....., inscrita no CNPJ nº....., por intermédio de seu representante legal o(a) Sr(a)....., portador(a) da Carteira de Identidade nº..... e do CPF nº....., **DECLARA**, para fins do disposto no [inciso V do art. 27 da Lei no 8.666, de 21 de junho de 1993](#), acrescido pela Lei nº 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos.

Ressalva: emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz ().

Observação: **em caso afirmativo, assinalar a ressalva acima.**

Local e data, ____ de _____ de _____

Nome e assinatura do declarante (Carimbo com CNPJ)

ANEXO V

MINUTA DE CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº. S005/2022.

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE ARACRUZ - ES E A EMPRESA:

O MUNICÍPIO DE ARACRUZ - ES, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ/MF sob o nº. 27.142.702/0001-66, com sede na Avenida Morobá, nº. 20, Bairro Morobá, Aracruz - ES, doravante denominado CONTRATANTE, neste ato representado pelo Secretário(a) Municipal de Saúde, nacionalidade, estado civil, profissão, portador do CPF e da CI nº., residente na , nos termos da Lei nº....., regulamentada pelo Decreto nº.....e a Empresa , pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº., estabelecida na , doravante denominada CONTRATADA, representada pelo (a) Sr. (a) , nacionalidade, estado civil, profissão, portador do CPF nº. e da CI nº., residente na , considerando o julgamento da licitação na modalidade PREGÃO ELETRÔNICO, sob o nº S005/2022, constante do Processo Administrativo nº 2189/2021, nos termos das Leis nº.s 10.520/2002 e 8.666/1993, resolvem assinar o presente contrato que reger-se-á pelas cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1 - O presente instrumento tem por objeto Contratação de empresa especializada em fornecimento de solução integrada para a gestão de saúde (software) do município de Aracruz-ES, conforme especificações constantes do Anexo I (Formulário "Especificações e Cotação de Preços") e Anexo II "Termo de Referência e Planilha Orçamentária Estimativa" do Pregão Eletrônico nº S005/2022, parte integrante deste contrato para todos os efeitos, independente de transcrição.

1.2 - O objeto deste contrato terá como Órgão Gestor a Secretaria Municipal de Saúde – SEMSA.

1.3 – A Contratada será responsável pela execução dos serviços, objeto deste instrumento contratual, pelo preço proposto e aceito pelo Contratante;

1.4 – A Contratada deverá observar rigorosamente as instruções do preposto da Secretaria competente no que tange ao controle de qualidade dos serviços prestados.

1.5. DETALHAMENTO DO OBJETO

1.5.1. O sistema deverá abranger todas as unidades da área de saúde municipal, próprias ou contratadas, independentemente da localização das mesmas, devidamente descritas no item 1.6 – **RELAÇÃO DE UNIDADES DE SAÚDE**, bem como os demais estabelecimentos que venham a fazer parte da Rede Municipal de Assistência à Saúde durante a vigência do contrato;

1.5.2. O sistema deverá estar disponível a todos os servidores municipais alocados na área da saúde, em conformidade com as normativas do Sistema Único de Saúde, bem como àqueles que vierem a ser incorporados durante a vigência do contrato, através de login de acesso e senha individuais e exclusivas, de acordo com o perfil de cada profissional;

1.5.3. A prestação dos serviços necessários à implantação do sistema deverá levar em conta o levantamento de processos, análise da aderência, importação do banco de dados armazenado

pelo sistema utilizado atualmente e a preservação de todas as informações e históricos até o momento construído, além de todos os treinamentos e configurações para a adequada utilização e produção de informações pretendidas;

1.5.4. A contratação inclui a prestação de serviços de manutenção e suporte, que deverão garantir o funcionamento adequado e contínuo do sistema, suas atualizações, bem como o suporte necessário à plena utilização de todas as funcionalidades disponíveis;

1.5.5. A empresa a ser contratada deverá disponibilizar profissionais com formação, conhecimento e experiência comprovada em gestão de saúde para assessorar à gestão na produção adequada das informações, também no uso correto em atividades de planejamento e implantação de programas e ações, bem como na captação dos recursos financeiros para incremento no financiamento;

1.5.6. A empresa Contratada deverá executar Análise e crítica mensal dos dados digitados no Software para o município do sistema de gestão de saúde da atenção básica;

1.5.7. A empresa contratada deverá respeitar as exigências do Ministério da Saúde e integrar o sistema de software com os sistemas SIGTAP, CNES, CNS, SISAB, E-SUS, PMAQ, SIPNI, SAI-SUS (BPA), APAC, RAAS, SINAN, AIH.

1.5.8. A empresa deverá promover a instalação do software em servidor centralizado (nuvem) para uso exclusivo da Secretaria de Saúde com toda a hospedagem sob suas expensas.

1.6. RELAÇÃO DE UNIDADES DE SAÚDE

CNES	UNIDADE
944394	CASA AZUL REFERENCIA DE SAUDE DO HOMEM
7865082	CASA ROSA CENTRO DE REFERENCIA EM SAUDE DA MULHER
6671772	CCZ CENTRO DE CONTROLE DE ZOOSE DE ARACRUZ
5657415	CEMA CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS DE ARACRUZ
9754482	CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACEUTICA
247316	CENTRAL DE AMBULANCIA MUNICIPAL
9136673	CENTRAL DE REGULACAO MUNICIPAL
6644678	CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL CAPS II
156949	CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLOGICAS DA ORLA
156957	CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLOGICAS DA SEDE
7864299	CREARA APOIO COQUEIRAL
2770288	CREARA CENTRO DE REABILITACAO DE ARACRUZ
9784101	FARMACIA BASICA CENTRAL
9784128	FARMACIA DE ALTO CUSTO
9784136	FARMACIA PROGRAMAS
7305567	POSTO DE SAUDE DE MAR AZUL
7329768	POSTO DE SAUDE DE NOVO IRAJA

2650460	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE ARACRUZ
2769948	UNIDADE BASICA DE SAUDE DE BARRA DO RIACHO
2770121	UNIDADE BASICA DE SAUDE DE BARRA DO SAHY
2770105	UNIDADE BASICA DE SAUDE DE BELA VISTA
2770148	UNIDADE BASICA DE SAUDE DE COQUEIRAL
2770067	UNIDADE BASICA DE SAUDE DE GUARANA
2770156	UNIDADE BASICA DE SAUDE DE GUAXINDIBA
2769921	UNIDADE BASICA DE SAUDE DE JACUPEMBA
2770296	UNIDADE BASICA DE SAUDE DE JEQUITIBA
2403625	UNIDADE BASICA DE SAUDE DE MAMBRINI
7306156	UNIDADE BASICA DE SAUDE DE MOROBA
2770113	UNIDADE BASICA DE SAUDE DE SANTA CRUZ
2770164	UNIDADE BASICA DE SAUDE DE SANTA ROSA
2770091	UNIDADE BASICA DE SAUDE DE VILA DO RIACHO
2769956	UNIDADE BASICA DE SAUDE DE VILA RICA
2449218	UNIDADE BASICA DE SAUDE DO CAIC
7329725	UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24H BARRA DO RIACHO
9691111	UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24H VILA RICA
9086951	VIGILANCIA EM SAUDE DO TRABALHADOR
2494426	VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA
7459319	VIGILANCIA SANITARIA ARACRUZ

CLÁUSULA SEGUNDA - DA DOTAÇÃO

2.1. As despesas decorrentes da presente contratação correrão à conta da seguinte dotação orçamentária:

Cód. Reduzido:	1082	
Cód. Fundo:	25.02.00	Fundo Municipal de Saúde
Classif. Func.:	10.122.0011.2.0022	Administração e manutenção da Unidade
Elemento:	3.3.90.39.00	Outros serviços de terceiros – pessoa jurídica
Vínculo:	1.211.0000.0000	Recursos Próprios

CLÁUSULA TERCEIRA - DO VALOR E FORMA DE PAGAMENTO

3.1. O Contratante pagará à Contratada pela execução dos serviços previstos na Cláusula Primeira o valor de R\$ _____ (_____).

3.1.1. O pagamento à Contratada, após cumpridas as exigências estabelecidas, será efetuado até 30 (trinta) dias a partir da protocolização da Nota Fiscal/Fatura, devidamente atestada. A Nota

Fiscal/Fatura deverá atender às exigências dos Órgãos de Fiscalização, inclusive quanto ao prazo da autorização para emissão e conter: descrição e quantitativo do item conforme o solicitado nas Ordens de Serviços, lote, validade, número do processo, número do empenho, número do procedimento, tipo de licitação, valor unitário e total de cada.

3.1.1.1. Para os itens 1 e 2, os pagamentos serão feitos em até 30 (trinta) dias contados da data de implantação do sistema de gestão contemplando a migração dos dados em uso, instalação, configuração e capacitação, bem como o fornecimento de licença de uso do serviço de solução integrada para a gestão de saúde. O pagamento será mediante apresentação da Nota Fiscal dos serviços prestados, devidamente atestada pela Secretaria Municipal de Saúde;

3.1.1.2. Para o item 3, o pagamento será feito mensal até o 10º dia útil, de cada mês subsequente ao vencido, em parcelas fixas, após a emissão da ordem de serviço e a partir do Laudo de Funcionamento Definitivo.

3.1.1.3. Para o item 4, o pagamento será feito quando necessário por apontamento de horas técnicas e após a emissão da ordem de serviço, execução das horas e protocolização da Nota Fiscal/Fatura, devidamente atestado pelo fiscal contrato e ou/ gestor, será efetuado em até 30 dias o pagamento.

3.1.2. Serão considerados para efeito de pagamento os serviços efetivamente entregues pela Contratada e aprovados pelo setor responsável pelo recebimento.

3.2. A contratada deverá apresentar a Nota Fiscal/Fatura com descrição do objeto discriminada e acompanhada da Autorização de Serviço do mesmo. Devendo constar no corpo da Nota Fiscal, o número do processo.

3.3. As notas fiscais deverão vir acompanhadas de cópia da certidão de regularidade para com o FGTS e Negativa de Débitos do INSS, bem como os relatórios de entrega, sob pena de suspensão do pagamento.

3.4. Os preços serão fixos e irrevogáveis.

3.5. Estão incluídos no valor global os encargos sociais, impostos, taxas, seguros, transportes, embalagens, licenças, despesas de frete e todas as demais despesas necessárias para a execução do respectivo objeto.

3.6. O Contratante poderá deduzir do pagamento importâncias que a qualquer título lhe forem devidos pela Contratada em decorrência de inadimplemento contratual.

3.7. Nenhum pagamento será efetuado enquanto perdurar qualquer pendência de liquidação, ou obrigação que lhe for imposta, sem que isto gere direito ao pleito de reajustamento de preços ou correção.

CLÁUSULA QUARTA – DA ALTERAÇÃO DO PREÇO PRATICADO NO MERCADO E DO REEQUILÍBRIO ECONÔMICO-FINANCEIRO DO CONTRATO

4.1. Na hipótese de sobrevirem fatos imprevisíveis ou previsíveis, porém, de consequências incalculáveis, retardadores ou impeditivos da execução do ajustado, ou ainda, em caso de força maior, caso fortuito, ou fato do príncipe, configurando álea econômica extraordinária e extracontratual, a relação que as partes pactuaram inicialmente entre os encargos da empresa detentora da Ata e a retribuição do Contratante para a justa remuneração do fornecimento, poderá ser revisada, objetivando a manutenção do equilíbrio econômico - financeiro inicial do contrato.

4.2. Na hipótese da empresa detentora da Ata solicitar alteração de preço(s), a mesma terá que justificar o pedido, através de planilha(s) detalhada(s) de custos, acompanhada(s) de documento(s) que comprove(m) a procedência do pedido, tais como: lista de preços de fabricantes, notas fiscais de aquisição de produtos e/ou matérias-primas, da época do Registro de Preços e da aquisição por ocasião do fornecimento dos materiais, para a devida correção, etc.

CLÁUSULA QUINTA - DOS PRAZOS

5.1 - O presente contrato vigorará pelo prazo de(.....), a contar da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado, desde que plenamente justificado, atendendo aos interesses e conveniência da Administração, obedecido o disposto no artigo 57 da Lei 8.666/93.

5.2. A empresa declarada vencedora para fornecimento do software objeto desta licitação terá um prazo de no máximo 30 (trinta) dias corridos a contar da data da emissão das ordens de serviços para implantação do software e conversão de todos os dados do sistema atualmente utilizado pelo Município de Aracruz para o novo sistema a ser implantado.

5.2.1. O prazo previsto no item 5.2 também admite prorrogação, desde que plenamente justificado, atendendo aos interesses e conveniência da administração.

CLÁUSULA SEXTA - DAS CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

6.1. O sistema deverá abranger todas as unidades da área de saúde municipal, próprias ou contratadas, independentemente da localização das mesmas, devidamente descritas no item 1.6 – RELAÇÃO DE UNIDADES DE SAÚDE, bem como os demais estabelecimentos que venham a fazer parte da Rede Municipal de Assistência à Saúde durante a vigência do contrato;

6.2. O Contratante se reserva o direito de rejeitar os serviços que estiverem em desacordo com o previsto neste instrumento convocatório, podendo aplicar as sanções cabíveis, nos termos da legislação vigente.

6.3. Toda prestação de serviços se dará somente após apresentação da cópia reprográfica da ordem de Serviços.

6.3.1. A Ordem de Serviço deverá conter a identificação da unidade requisitante, indicação expressa dos números do Pregão Eletrônico, do contrato, do processo, identificação da Contratada, as especificações do objeto, quantidade, data, horário e endereço de entrega.

6.3.2. A Ordem de Serviço será expedida por qualquer meio de comunicação que possibilite a comprovação do respectivo recebimento por parte da Contratada, inclusive fac-símile e correio eletrônico.

6.4. É de responsabilidade da contratada e correrão por conta dela todas as despesas de seguros, transporte, frete, tributos, alimentação, encargos trabalhistas e previdenciários, decorrentes da prestação dos serviços objeto da licitação.

6.5. A eventual rejeição dos serviços, em qualquer fase de execução, não eximirá o Contratante da aplicação das multas a que está sujeita a Contratada.

6.6. O sistema deve ser desenvolvido em plataforma moderna, modular e totalmente integrado, de maneira que seja instalado somente no servidor principal e disponibilizando para uso em todas as unidades de atenção à saúde próprias e serviços contratados.

6.7. Todos os módulos, submódulos e funcionalidades do sistema deverão ser totalmente integrados, voltados para a informatização da gestão de saúde pública, nos níveis de agendamento e regulação, almoxarifado/farmácia, odontologia, laboratório, outros exames, vigilância sanitária, vigilância sanitária e epidemiológica vacinas SI-PNI, faturamento SIA SUS, atendimento ambulatorial com prontuário eletrônico, a geração de relatórios e indicadores em saúde, contemplando o fornecimento do software e serviços técnicos especializados para operacionalização do sistema contendo: conversão de bases de dados existentes, instalação, configuração das estações de trabalho, treinamentos, monitoração e orientação para utilização, além do suporte técnico, atualizações e manutenção do sistema para atendimento de todas as unidade de atenção à saúde próprias e serviços contratados pelo município.

6.8. O sistema deverá ser disponibilizado em sua totalidade em português Brasileiro.

6.9. As Funcionalidades, características e módulos do sistema deverão corresponder ao exigido no Termo de Referência.

6.10. DA MIGRAÇÃO DAS INFORMAÇÕES EM USO

6.10.1. A conversão dos bancos de dados/migração e o aproveitamento de todos os dados cadastrais e informações do software atualmente em uso pelo Município de Aracruz são de responsabilidade da empresa proponente do presente certame licitatório.

6.10.2. A conversão dos dados deverá ser feita de forma a manter na íntegra “todas as informações”, de todos os exercícios anteriores, contidas no Banco de Dados atualmente em uso pelo Município de Aracruz e em conformidade com “todas as informações” que se encontram armazenadas, referentes às movimentações dos meses e exercícios anteriores.

6.10.3. A empresa declarada vencedora para fornecimento do software objeto desta licitação terá um prazo de no máximo 30 (TRINTA) dias corridos a contar da data da emissão das ordens de serviços para implantação do software e conversão de todos os dados do sistema atualmente utilizado pelo Município de Aracruz para o novo sistema a ser implantado.

6.10.4. O sistema deverá entrar em operação plena no dia imediatamente posterior ao período acima citado.

6.10.5. Ao final dos serviços de conversão, o responsável pelo setor de Tecnologia da Informação da Secretaria Municipal de Saúde de Aracruz fará testes visando à validação dos dados convertidos como condição essencial à liquidação e pagamento de tais serviços, sem prejuízo da aplicação de penalidades em caso de identificação futura de erros e incorreções.

6.10.6. O recebimento dos serviços, tratado no item anterior, deverão ser formais e instrumentalizados.

6.10.7. Caso a empresa vencedora seja a mesma que possui o sistema instalado no município essa etapa não será realizada, possuindo tais valores descritos em proposta suprimidos do processo para pagamento, sendo pago apenas o percentual dos novos módulos que serão implantados, o que já são utilizados não serão pagos pois já foram implantados por ocasião do contrato antigo.

6.11. DA IMPLANTAÇÃO

6.11.1. Para o software licitado, quando couber, deverão ser cumpridas as atividades de: instalação, configuração e parametrização de tabelas e cadastros; adequação de relatórios e logotipos; estruturação dos níveis de acesso e habilitações dos usuários.

6.11.2. As instalações, configurações e a parametrização do SISTEMA DE GESTÃO PÚBLICA EM SAÚDE deverão ser em DATACENTER próprio ou locado pela empresa com configuração que dê suporte tanto ao servidor como de link suficiente para atender o Projeto.

6.11.3. Na implantação do software acima discriminado, deverá ser cumprida, quando couber, as seguintes etapas:

- Entrega, implantação e configuração do software licitado;
- Customização do software;
- Adequação de relatórios, telas, layouts e logotipos;
- Parametrização inicial de tabelas e cadastros;
- Estruturação de acesso e habilitações dos usuários;
- Importação da base de dados do cartão SUS e CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde).

6.11.4. Prover efetivo controle de acesso ao Sistema através do uso de senhas permitindo bloqueio de acesso depois de determinado número de tentativas de acesso inválidas, criptografia e expiração de senhas.

6.11.5. O processo de Implantação do Sistema de GESTÃO PÚBLICA EM SAÚDE deverá ser efetuado de forma padronizada e parametrizada, evitando que os usuários tenham que efetuar procedimentos manuais para instalação dos mesmos e configuração de ambiente.

6.11.6. Todo o processo de criação e configuração dos parâmetros de acesso ao banco de dados deverá estar embutido nas aplicações.

6.11.7. O Sistema de GESTÃO PÚBLICA EM SAÚDE deve permitir a adaptação às necessidades da contratante, por meio de parametrizações e/ou customizações.

6.11.8. Registrar em arquivo de auditoria todas as tentativas bem-sucedidas de login, bem como os respectivos logoffs, registrando data, hora e o usuário.

6.11.9. Manter histórico (log) de todas as operações efetuadas por usuário e por função (inclusões, alterações e exclusões), registrando a data, hora e o nome do usuário, permitindo sua consulta e impressão para auditoria.

6.11.10. A recuperação de falhas deverá ser feita na medida do possível, automaticamente, ocorrendo de forma transparente ao usuário.

6.11.11. O Sistema de GESTÃO PÚBLICA EM SAÚDE deverá conter mecanismos de proteção que impeçam a perda de transações já efetivadas pelo usuário.

6.11.12. Quanto ao acesso aos dados, o gerenciador deverá oferecer mecanismos de segurança que impeçam usuários não autorizados de efetuar consultas ou alterações em alguns dados de forma seletiva.

6.11.13. Caso a empresa vencedora seja a mesma que possui o sistema instalado no município essa etapa não será realizada, possuindo tais valores descritos em proposta suprimidos do processo para pagamento, sendo pago apenas o percentual dos novos módulos que serão implantados, o que já são utilizados não serão pagos pois já foram implantados por ocasião do contrato antigo.

6.12. DO TREINAMENTO E CAPACITAÇÃO

6.12.1. A empresa contratada deverá apresentar um plano de treinamento com no mínimo 60 (sessenta) horas, que deverá ser realizado dentro do prazo de implantação, compreendendo o uso das funções do Sistema pertencente a sua área de responsabilidade, conhecimento sobre as parametrizações a serem usadas, uso das rotinas de segurança, de back-up e restores, rotinas de simulação e de processamento.

6.12.2. CAPACITAÇÃO INICIAL

6.12.2.1. Compreende a realização de capacitação de toda a equipe de usuários responsáveis pela operacionalização de todos os produtos adquiridos. As capacitações deverão ser realizadas in loco, na Secretaria Municipal de Saúde e nas Unidades de Saúde do município de Aracruz.

6.12.2.2. Ao final da capacitação inicial, os servidores envolvidos no projeto, deverão ter pleno domínio da tecnologia adotada para a solução, estando aptos a executar atividades como: operação, validação, testes, controle de qualidade, entre outros.

6.12.2.3. A capacitação da equipe do Setor de Faturamento da Secretaria Municipal de Saúde deverá ser avançada de forma que atinja as funcionalidades de todos os módulos, toda a parametrização da solução, e demais tecnologias empregadas para a manutenção do sistema e suporte a equipe de saúde local, caso não consiga resolver então deverá entrar em contato com a empresa para suporte.

6.12.2.4. Após a abertura do chamado, o técnico responsável pelo mesmo, deverá no prazo máximo 12 (doze) horas apresentar o posicionamento do suporte técnico quanto ao problema relatado.

6.12.2.5. Após a abertura do chamado o suporte técnico, deverá apresentar a solução do problema relatado no prazo máximo 48 (quarenta e oito) horas.

6.12.3. CAPACITAÇÃO CONTINUADA DE SERVIDORES

6.12.3.1. Além da capacitação inicial de todos os servidores da saúde envolvidos com o Sistema como citado no item acima. A Contratada fornecerá durante o período do contrato, horas técnicas de capacitação conforme demanda e valor estipulado, visando o constante aperfeiçoamento do quadro de servidores do sistema.

6.12.4. NÍVEL DE TREINAMENTO

6.12.4.1. Os treinamentos poderão ocorrer em três níveis para cada um dos módulos: básico, avançado e técnico.

- Treinamento Básico Treinamento básico visa à operação e será disponibilizado a todos os usuários de cada módulo;
- Treinamento Avançado Treinamento avançado terá alcance para os gestores responsáveis de cada área atendida. Permitirá a realização de todas as configurações e parametrizações de cada módulo;
- Treinamento Técnico O treinamento técnico será voltado à equipe de administradores do sistema no município.

6.12.5. LOCAL DE TREINAMENTO

6.12.5.1. Os treinamentos serão in loco na Secretaria Municipal de Saúde e nas unidades de saúde ou ponto de atenção à saúde do município, cabendo a Contratada o fornecimento de apostilas e/ou outros materiais didáticos específicos ao treinamento.

6.12.6. ACOMPANHAMENTO PÓS-TREINAMENTO

6.12.6.1. Após o treinamento em grupo, o início dos trabalhos com o novo sistema deverá ser acompanhado por um profissional da empresa contratada, capacitado a sanar as dúvidas iniciais;

6.12.6.2. A contratante resguardar-se-á o direito de acompanhar, adequar e avaliar o treinamento contratado com instrumentos próprios, sendo que, se o treinamento for julgado insuficiente, caberá a contratada, sem ônus para o contratante, ministrar o devido reforço.

6.13. SUPORTE TÉCNICO

6.13.1. Os serviços de Suporte Técnico deverão atender o Acordo de Níveis de Serviços para a solução de problemas reportados pela CONTRATANTE. Os problemas serão categorizados por nível de severidade, impacto na condição operacional da solução e a expectativa de prazo máximo de atendimento, segundo a tabela a seguir:

Prazos de atendimento para manutenção corretiva de sistemas		
Criticidade	Características	Conclusão de atendimento
CRÍTICA	Incidente com paralisação total do sistema ou perda de dados.	Em até 04h úteis depois do informado o incidente à CONTRATADA
ALTA	Incidente com paralisação do sistema ou comprometimento de dados, processos ou ambiente	Em até 12h úteis depois do informado o incidente à CONTRATADA
MÉDIA	Incidente sem paralisação do sistema, mas com comprometimento mediano de dados, processos ou ambiente	Em até 24h úteis depois do informado o incidente à CONTRATADA
BAIXA	Incidente sem paralisação do sistema, com pequeno ou nenhum comprometimento de dados, processos ou ambiente.	Em até 48h úteis depois do informado o incidente à CONTRATADA

6.14. MANUTENÇÃO MENSAL

6.14.1. O serviço de manutenção visa à correção de erros ou mau funcionamento dos módulos contratados. A CONTRATADA deverá sanar ou contornar eventuais erros ou problemas apresentados pelo sistema;

6.14.2. A CONTRATADA deverá executar os serviços contínuos de manutenção corretiva e evolutiva da solução informatizada de gestão, durante 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado, por período igual e sucessivo, até o limite legal, incluindo as seguintes atividades:

6.14.2.1. Manutenção corretiva: é aquela decorrente de problemas de funcionalidade detectados pelo usuário, ou seja, funcionamento em desacordo com o que foi especificado relativo às telas, regras de negócio, relatórios e interfaces com outros sistemas, com prazo máximo de 15 dias para conclusão; o desempenho do sistema é considerado item de manutenção corretiva e será classificado como crítico, devendo ser corrigido no prazo de 12 horas úteis.

6.14.2.2. Manutenção legal: em caso de mudança na legislação, plano de contas, banco de dados, sistemas operacionais, entre outros, será elaborada uma programação para atendimento às mudanças ocorridas, sem prejuízos à operação do sistema.

6.14.2.3. Manutenção evolutiva: É a atividade de alterações no sistema que visam agregar novas funcionalidade e melhorar as características de confiabilidade ou manutenibilidade futuras através de atualização de versões com melhorias não exclusivas à CONTRATANTE. Não se deve confundir esse tipo de manutenção com as entregas programadas de um processo de desenvolvimento iterativo.

6.14.2.4. Manutenção Adaptativa: Esta modalidade consiste em adaptações técnicas de programas a finalidade de ajustar o sistema às necessidades específicas da Secretaria de Saúde (customização), onde seja necessário o desenvolvimento de novos relatórios, telas, funções e rotinas. A Contratada fornecerá durante o período do contrato, manutenção personalizada, na quantidade máxima conforme previsto no quadro de serviços a serem contratados pela Secretaria Municipal de Saúde. A CONTRATADA somente atenderá solicitações de Manutenção Evolutiva, encaminhada através do Setor de Faturamento da Secretaria Municipal de Saúde, formalizada por e-mail e portal de chamados, sendo descrita de forma a definir o escopo do serviço pretendido conforme quantidade e valor da hora técnica, previstos em contrato.

6.15. DO SIGILO E CONFIDENCIALIDADE

6.15.1. A CONTRATADA será expressamente responsabilizada quanto à manutenção de sigilo absoluto sobre quaisquer dados, informações, códigos-fonte e artefatos, contidos em quaisquer documentos e em quaisquer mídias, de que venha a ter conhecimento durante a execução dos trabalhos, não podendo, sob qualquer pretexto, divulgar, reproduzir ou utilizar, sob pena de lei, independentemente da classificação de sigilo conferida pela Secretaria da Saúde, tais documentos.

6.15.2. A CONTRATADA não poderá divulgar quaisquer informações a que tenha acesso em virtude dos trabalhos a serem executados ou de que tenha tomado conhecimento em decorrência da execução do objeto sem autorização por escrito da Secretaria da Saúde, sob pena de aplicação das sanções cabíveis, além do pagamento de indenização por perdas e danos.

6.15.3. Serão consideradas como INFORMAÇÃO SIGILOSA, toda e qualquer informação escrita ou oral, revelada a outra parte, contendo ou não a expressão confidencial e/ou reservada. Abrange toda informação escrita, verbal, ou em linguagem computacional em qualquer nível, ou de qualquer outro modo apresentada, tangível ou intangível, podendo incluir, mas não se limitando a: know-how, técnicas, especificações, relatórios, compilações, código fonte de programas de computador na íntegra ou em partes, fórmulas, desenhos, cópias, modelos, amostras de ideias, aspectos financeiros e econômicos, definições, informações sobre as atividades da CONTRATANTE.

6.15.4. As partes deverão cuidar para que as informações sigilosas fiquem restritas ao conhecimento das pessoas que estejam diretamente envolvidas nas atividades relacionadas à execução do objeto.

6.15.5. As obrigações constantes deste Termo de Referência não serão aplicadas às INFORMAÇÕES que sejam comprovadamente de domínio público no momento da revelação, tenham sido comprovadas e legitimamente recebidas de terceiros e estranhos, sejam reveladas em razão de requisição judicial ou outra determinação válida do Governo, somente até a extensão de tais ordens, desde que as partes cumpram qualquer medida de proteção pertinente e tenham sido notificadas sobre a existência de tal ordem, previamente e por escrito, dando a esta, na medida do possível, tempo hábil para pleitear medidas de proteção que julgar cabíveis.

6.15.6. A CONTRATADA se compromete a não efetuar qualquer tipo de cópia da informação sigilosa sem o consentimento expresso e prévio da CONTRATANTE.

6.15.7. CONTRATADA obriga-se a tomar todas as medidas necessárias à proteção da informação sigilosa da CONTRATANTE, bem como evitar e prevenir a revelação a terceiros, exceto se devidamente autorizado por escrito pela CONTRATANTE.

CLÁUSULA SÉTIMA - DO ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO

7.1 - A execução do contrato e dos serviços deverá ser acompanhada e fiscalizada pela **Secretaria Municipal de Saúde**, nos termos do Artigo 67º da Lei n.º 8.666/93, que deverá atestar a execução do(s) serviço(s), conforme contratado.

7.2 - Ficará responsável pelo acompanhamento e fiscalização da execução do presente contrato o servidor _____ designado pela Secretaria Municipal de Saúde.

CLÁUSULA OITAVA- DA SUBCONTRATAÇÃO

8.1 - É vedada a sub-contratação total ou parcial da execução dos serviços objeto deste Contrato.

CLÁUSULA NONA - DA ASSINATURA DO CONTRATO

9.1 - Para efetivar a assinatura do contrato ou instrumento equivalente, a Contratada deverá apresentar o comprovante de situação regular perante a Fazenda Pública Federal, Municipal e Estadual, da sede do licitante e regularidade com a Seguridade Social – CND.

9.2 - Quando o adjudicatário, convocado dentro do prazo de validade de sua proposta, não apresentar a situação regular ou se recusar a assinar o contrato, será convocada a licitante subsequente, na ordem de classificação, e assim sucessivamente, até a apuração de uma que atenda ao edital, com vistas à celebração da contratação, em conformidade com o artigo 4º, inciso XXIII da Lei 10.520/02.

CLÁUSULA DÉCIMA - DAS RESPONSABILIDADES DAS PARTES

10.1 - DA CONTRATADA

- a) Responsabilizar-se por quaisquer encargos ou despesas com a equipe de trabalho.
- b) Manter durante toda a execução da Ordem de Serviços a compatibilidade com as obrigações assumidas.
- c) Quaisquer encargos ou despesas com acidentes de trabalho;
- d) Utilizar pessoal próprio ou credenciado, responsabilizando-se por todos os encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução dos serviços.
- e) Comunicar de imediato e por escrito qualquer tipo de irregularidade que possa ocorrer durante a vigência do contrato;
- f) A Contratada assumirá integral responsabilidade por danos causados ao Contratante e/ou a terceiros, decorrentes da execução parcial ou total dos serviços, isentando-o de todas as reclamações que surjam subsequente, sejam elas resultantes de atos de seus prepostos, ou de qualquer pessoa física ou jurídica envolvida na execução dos serviços.
- g) Responsabilizar-se por quaisquer danos pessoais ou materiais causados por seus empregados e acidentes causados a terceiros, bem como pelo pagamento de salários, encargos sociais e trabalhistas, tributos e demais despesas eventuais, decorrentes do objeto deste contrato e mais as constantes da Proposta;
- h) Arcar com todas as despesas decorrentes do fornecimento do objeto do presente ajuste, tais como impostos, frete, taxas, seguros, materiais incidentes, enfim, tudo que for necessário ao fornecimento e entrega do produto;
- i) Apresentar juntamente com a nota fiscal referente à prestação dos serviços, Certidão Negativa de Débito de INSS, FGTS, Certidão de regularidade fiscal perante a Fazenda Federal e Dívida Ativa da União, Estadual, Distrital e Municipal, quando houver;
- j) Assumir, como exclusivamente seus, os riscos e despesas decorrentes da execução dos serviços especificados neste Termo de Referência, responsabilizando-se integralmente por sua qualidade;

k) Ao término da prestação de serviço a CONTRATADA deverá disponibilizar a CONTRATANTE o banco de dados completo.

10.2 - DA CONTRATANTE

a) Fornecer todos os elementos básicos e dados complementares necessários para execução dos serviços.

b) Notificar à Contratada, por escrito, quaisquer irregularidades que venham a ocorrer, em função da execução dos serviços constantes da Ordem de Serviços.

c) Assegurar os recursos orçamentários e financeiros para custear a prestação.

d) Efetuar os pagamentos devidos à Contratada, na forma estabelecida na cláusula terceira deste contrato.

e) Providenciar a inspeção dos serviços executados pela Contratada.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA RESCISÃO

11.1. Havendo interesse público, o presente contrato poderá ser rescindido de pleno direito, independentemente de notificação judicial, não importando com isso, no pagamento de qualquer indenização à Contratada.

11.2. Constituem motivos para a rescisão às situações referidas nos artigos 77 e 78 da Lei Federal nº. 8.666, de 21 de junho de 1993 e suas alterações.

11.3. A inexecução total ou parcial do contrato enseja a sua rescisão, com as conseqüências contratuais e as previstas em lei ou regulamento.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DAS OBRIGAÇÕES TRABALHISTAS E DOS ENCARGOS SOCIAIS.

12.1 - À Contratada, cabem os recolhimentos em favor da Previdência Social e os ônus inerentes às obrigações trabalhistas de acordo com as normas da Consolidação das Leis do Trabalho.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

13.1 - A Contratada deverá observar rigorosamente as condições estabelecidas para a execução do objeto deste edital, sujeitando-se as penalidades constantes no artigo 7º da Lei nº. 10.520/2002 e nos artigos 86 e 87 da lei nº. 8.666/1993 e suas alterações, a saber:

13.1.1 - multas - nos seguintes casos e percentuais:

a) por atraso injustificado na execução do Contrato/Ordem de Serviço até 30 (trinta) dias: 0,3% (três décimos por cento) ao dia sobre o valor total contratado;

b) por atraso injustificado na execução do Contrato/Ordem de Serviço, superior a 30 (trinta) dias: 15% (quinze por cento) sobre o valor global contratado, com possibilidade de cancelamento da Nota de Empenho ou rescisão contratual;

c) por desistência da proposta, após ser declarado vencedor, sem motivo justo decorrente de fato superveniente e aceito pelo Pregoeiro: 15% (quinze por cento) sobre o valor global da proposta;

d) recusa do adjudicatário em assinar/receber o Contrato/Ordem de Serviço, dentro de 05 (cinco) dias corridos contados da data da convocação: 15% (quinze por cento) sobre o valor global da proposta;

e) por inexecução total ou parcial injustificada do Contrato/Ordem de Serviço: 20% (vinte por cento) sobre o valor total da proposta ou sobre a parcela não executada, respectivamente.

13.1.2 - suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de licitar e contratar com a Administração:

a) por atraso injustificado na execução do Contrato/Ordem de Serviço, superior a 31 (trinta e um) dias: até 03 (três) meses;

b) por desistência da proposta, após ser declarado vencedor, sem motivo justo decorrente de fato superveniente e aceito pelo Pregoeiro: até 01 (um) ano;

c) por recusa do adjudicatário em assinar/receber o Contrato/Ordem de Serviço, dentro de até 05 (cinco) dias corridos da data da convocação: até 01 (um) ano;

d) por inexecução total ou parcial injustificada do Contrato/Ordem de Serviço: até 02 (dois) anos.

13.2 - declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que poderá ser concedida sempre que o licitante ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DAS ALTERAÇÕES CONTRATUAIS

14.1 - O Município de Aracruz se reserva o direito de aumentar ou diminuir o objeto da presente licitação, até o limite de 25% (vinte cinco por cento), de acordo com o § 1º do artigo 65 da Lei n.º 8.666/93.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

15.1 - Naquilo em que for omissivo, o presente instrumento contratual, reger-se-á pelas Leis n.º 10.520/2002 e 8.666/1993 e pelas condições estabelecidas no Edital de Pregão Eletrônico n.º S005/2022.

15.2. Este Contrato vincula-se ao Edital de licitação que o exigiu e à proposta do licitante vencedor.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DA PUBLICIDADE DO CONTRATO

16.1 - A administração Municipal deverá publicar o resumo deste Instrumento de Contrato até o quinto dia útil do mês subsequente ao mês de assinatura, na Imprensa oficial, em conformidade com o parágrafo único do artigo 61 da lei 8.666/1993.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DO FORO

17.1 - Para dirimir quaisquer dúvidas decorrentes do presente instrumento Fica eleito o Foro da Comarca de Aracruz - ES, por mais privilegiado que outros sejam.

17.2 - E, por estarem justos e contratados, assinam o presente contrato em 03 (três) vias de igual teor e forma, na presença de testemunhas.

Aracruz - ES, de de 201.....

MUNICÍPIO DE ARACRUZ
CONTRATANTE

.....
CONTRATADA

TESTEMUNHAS

.....